

台灣人壽新契約個人保險投保規則手冊

-核保及行政篇-

(114 年 9 月版)

序號	主要修訂內容	備註
1	因應年金險核保原則應回歸到客戶應具行為能力及清楚意思表示能力，故刪除銷售時注意事項中的年金險核保原則。	-
2	因應新遞延實支商品「台灣人壽加倍實在醫療 95 終身健康保險」，新增含遞延實支的醫療日額投保上限。	台壽字第 1143320060 號

目錄

壹、銷售時注意事項.....	1
貳、一般投保規定.....	9
一、「個人保險契約審閱期間」規定.....	9
二、首期保險費繳納及退費相關規定.....	10
三、生效日期規定.....	12
四、新契約要保書填寫及其他投保規定.....	14
五、「業務人員招攬報告書」填寫注意事項.....	15
六、保單類型.....	16
七、電子保單.....	16
八、FATCA 及 CRS 作業.....	17
九、新契約投保共用要保書之使用原則【業務及經代通路適用】.....	17
十、外幣保單換算新台幣倍數.....	18
參、要保文件送件時效.....	19
肆、新契約報備規定.....	19
伍、新契約照會補全.....	20
陸、新契約核保決定.....	23
柒、新契約未承保件相關作業.....	24
捌、投保金額規定.....	25
一、各險種投保金額規範.....	25
二、特殊身分承保規定.....	28
一、危險職業投保金額限制.....	34
玖、財務核保準則及生存調查.....	35
一、財務核保目的與重要性.....	35
二、財務核保資訊.....	36
三、財務核保規範.....	37
四、年收入定義及財力證明.....	39
五、高保額案件.....	39
六、高齡者財務核保應注意事項.....	39
七、其他須檢附文件或進行相關作業之情境.....	40
壹拾、體檢規定.....	41
一、免體檢額度表.....	41
二、失能保險主、附約累計應體檢額度及項目.....	42
三、住院醫療保險主、附約累計應體檢額度及項目.....	42
四、手術醫療保險主、附約累計應體檢額度及項目.....	42
五、失智險商品累計應體檢額度及項目.....	42
六、個人保險免體檢件應隨機抽樣(體檢或生存調查)規定.....	43
壹拾壹、體檢項目及其他相關規定.....	44
一、體檢項目表-適用業務及經代通路(109.1.1 起).....	44

二、體檢項目說明	44
三、保戶體檢應注意事項	45
四、體檢費用	45
五、體檢資料之適用期限	45
六、常見疾病之建議體檢項目	46
七、保戶體檢資料申請作業	46
壹拾貳、新契約集體彙繳作業規範	47
壹拾參、電話行銷招攬親晤件作業	49
壹拾肆、要保人為法人件投保規則	50
壹拾伍、行動投保相關行政作業	52
壹拾陸、以外幣收付之非投資型保單核保規範	56
壹拾柒、投資型商品投保規則	57
一、投資型商品相關規範及應檢附文件	57
二、投資型商品常見問題 Q&A	61
壹拾捌、分紅商品投保規則	62
一、分紅商品相關規範及應檢附文件	62
壹拾玖、OIU 一般投保規定	63
貳拾、新契約保單遞送暨簽收管理規則	65
一、業務通路版	65
二、經代通路版	67
三、銀保通路版	69
四、電話行銷通路版	72
貳拾壹、新契約之送金單遞送	73
貳拾貳、契約撤銷	74
◎危險職業投保金額限額表	75
◎核保準則簡易彙整表	79

壹、銷售時注意事項

(本注意事項僅適用業務/保經代/銀行面對面銷售通路，適用所有商品，含投資型商品及年金險)

- 一、為維護保戶權益及提升銷售與服務品質，務必遵循招攬人員不得有之行為事項，於招攬過程向保戶解說後請要保人簽署「客戶權益確認書」，並與要保書一併送件(一份要保書需搭配一份「客戶權益確認書」)。(業務通路適用)

二、需確認保戶需求、意願及意思表達能力。

- (一) 招攬時，應先確認保戶有明確投保意願且確實瞭解投保商品、保額符合其投保需求，並確認要保人及被保險人本人之身分，再進行銷售。
- (二) 招攬時，應先確認準保戶是否具有「明確意思表示能力」，若不具有「明確意思表示能力」，不受理其投保。
- (三) 招攬時，請確認以下狀況：
 1. 請確認被保險人是否為身心障礙者？
若是，請依「保險業務員協助身心障礙者投保機制」辦理，協助身障者投保事宜。
 2. 請確認要保人或被保險人是否受監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷之情形？
若是，依民法規定受監護宣告者無行為能力，受輔助宣告者應經輔助人同意，應由監護人或輔助人辦理投保事宜。
 3. 請確認被保險人是否參加全民健康保險？
若保戶投保連結「全民健康保險連結重大傷病範圍」健康保險者，被保險人已參加全民健康保險者始可投保。

(四) 「保險業務員協助身心障礙者投保機制」

1. 業務員協助身心障礙者投保 4 步驟：確認→需求→作業→告知

步驟	說明
(1) 確認現況	若保戶具有身心障礙者身分，請列印身心障礙證明正反面影本。向客戶了解持有之身心障礙類別及等級、身障是否為疾病或意外造成及現況(含身體及心智狀況等)，並於要保書告知且受理時同時檢附身心障礙證明正反面影本(不分險種一律皆須告知及檢附，含年金險、微型保險、小額保險等)。
(2) 商品需求	了解要保人、被保險人之基本資料、職業、財務狀況、投保目的及需求，依客戶需求選擇適合商品，需留意招攬險種及應注意事項，並用客戶可理解的方式溝通。
(3) 開始作業	協助客戶據實填寫要保文件，參考「保險業承保身心障礙者處理原則」及核保審查評估要點，協助客戶提供資料。
(4) 相關告知	告知客戶核保時必要程序，可能需要配合提供病歷、體檢、生調、高齡錄音及電訪作業等，並告知可能之核保結果，如經核保風險評估達加費/批註除外時，業務員需向保戶說明並需取得客戶簽名同意後送回，方可承保。若評估結果為延期承保或婉拒承保，核保單位將以書面敘明未能承保原因通知要保人。

2. 業務員若對身心障礙客戶人士之投保需求，逕行拒絕受理、拒絕協助送件或勸退者，則依「保險業務員管理規則」予以處分。

3.身心障礙人士投保，業務員未檢附身心障礙證明正反面影本，不利身心障礙人士投保之通報作業，將通報通路管理單位進行招攬異常了解及後續處置。

- (五) 投保具有人壽保險或傷害保險性質之保險商品者，應於要保書告知是否受監護宣告，若要保人、被保險人告知受監護宣告尚未撤銷時，應了解受監護宣告之原因並提供相關證明文件，投保時須監護人簽名同意。(另詳[受監護宣告者](#)承保規定)
- (六) 投保時如受輔助宣告者應經輔助人簽名同意。
- (七) 若新契約投保或保全加保保單條款具有可調整費率之個人健康保險商品及個人傷害保險時，應於招攬時向要保人充分說明上述商品保險費有隨年齡增加或可能因實際損失率與預期損失率變化情形而調整費率之機制，並請要保人閱讀並簽署「個人健康保險及傷害保險之費率可能調整告知書」。
- (八) 若新契約投保或保全加保實支實付型且非保證續保商品時，應於招攬時向要保人及被保險人充分說明相關保險權益，並請要保人及被保險人閱讀並簽署「特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品_非保證續保)」。
- (九) 若投保利率變動型商品時，應於招攬時向要保人說明「當年度保險金額會因宣告利率而變動，若為遞減型壽險商品其『基本保險金額對應之當年度保險金額』逐年遞減」。
- (十) 投保新契約時，若被保險人在本公司存有同商品或類似商品之停效保單，應充分告知保戶選擇投保新保單而不選擇復效，繳費期數及等待期皆需重新起算等相關權益：
1. 投保新契約時，被保險人在本公司存有依法令規定有額度或張數限制之停效保單者（如：實支實付醫療險、小額終老壽險、微型保險），新購保單不予以承接。
 2. 投保新契約時，被保險人在本公司存有非屬上述第 1 點之停效保單者，將電訪保戶確認已知相關權益，並由業務人員說明商品規劃原因；若保戶仍堅持投保新契約並完成權益確認電訪作業後，將依新購保單要保內容評估合理性，若為合理始得承接新保單。
- (十一) 投保新契約時，若被保險人在本公司存有同商品或類似商品之墊繳保單，應充分告知客戶選擇投保新契約而不辦理清償墊繳保險費之相關權益。將電訪保戶確認已知相關權益，並由業務人員說明商品規劃原因；若保戶仍堅持投保新契約並完成權益確認電訪作業後，將依新購保單要保內容評估合理性，若為合理始得承接新保單。
- (十二) 投保當時若準保戶仍住院中或意識不清，則不受理其投保。

三、保戶簽名注意事項：

- (一) 要保人、被保險人一律需於要保書及其他要保文件(含新契約要保書內容變更申請書、信用卡授權書、自動轉帳授權書)上親自簽名，若附加眷屬附約者則眷屬應於要保書上親自簽名。透過電話銷售之線上成交案件依「保險業辦理電話行銷業務應注意事項」之規範辦理者除外。

(二) 保戶簽名請依被保險人或要保人(下稱當事人)之「實際年齡」辦理：

當事人實際年齡		行為能力	簽名規範
未成年者	未滿 7 足歲	無行為能力	法定代理人代當事人簽名 +法定代理人本人簽名
	滿 7 足歲~未滿 18 足歲	限制行為能力	當事人親自簽名 +法定代理人本人簽名
成年者		有行為能力	當事人親自簽名

(三) 要保人或被保險人為未成年人：

1. 未成年人：實際年齡未滿 18 足歲為未成年人。
2. 若要保人、被保險人為未成年人，則法定代理人應於法定代理人簽名欄位簽名表示同意，並應於要保書填寫法定代理人之出生年月日、身分證字號、關係(法定代理人與要保人、被保險人之關係)、行動電話。

案例說明	
案例背景	要保人為父親，被保險人為其未成年子女(出生日期：101.12.1)，父親於108.12.2替未成年子女投保新契約。
簽名說明	投保新契約時，未成年子女實際年齡已滿7足歲為限制行為能力，故本案未成年子女及父親均需親自簽名表示同意，以確認本保險契約確實經被保險人書面同意，進而確保其契約效力。

(四) 保戶無法親自簽名者

情況 相關作業		視覺障礙且非臨櫃辦理	不識字、視覺障礙且臨櫃辦理、聽障/語障/肢體障礙/心智障礙、其它合理原因(如：疾病或意外等)	
無法親自簽名之替代方式		按指印或蓋印章	按指印	蓋印章
見證人	人數	須有 2 位見證人簽名	須有 2 位見證人簽名	須有 1 位見證人簽名
	條件	1. 須為成年人。 2. 至少 1 位須為保戶之親屬【註】。 【註】 (1) 親屬係指父母、配偶或成年子女；若無親屬可進行見證時，需敘明原因。 (2) 若為「視覺障礙且非臨櫃辦理」者，2 位均須為保戶之親友。 (3) 若為「視覺障礙且臨櫃辦理並按指印」者，若無親屬可見證時，見證人仍須有 1 位為保戶之親友或社福機構人員(須敘明其所屬社福機構單位名稱)。 3. 不得為新契約當件之招攬業務員、保全變更當件之招攬業務員及現任/送件之服務人員。 4. 若保戶為不識字，但可簽署自己姓名者，應至少由 1 位見證人簽名。		
	應記載事項	1. 見證人簽名處旁須載明見證人之身分證統一編號及說明與要保人/被保險人之關係。 2. 招攬業務員/服務人員須於「業務人員招攬報告書」之“有利於核保資訊”說明欄位或空白處，說明保戶無法親自簽名原因。		
其它		若保戶為不識字者(含保戶表示為不識字但可簽署自己姓名)，為維護其權益，公司將進行電訪或生存調查，以確認其投保意願。		

(五) 受監護宣告尚未撤銷者：

若要保人、被保險人受監護宣告尚未撤銷者，則監護人應親自簽名同意。(投保相關規定另詳[受監護宣告者](#)承保規定)

(六) 受輔助宣告者：

受輔助宣告者辦理投保時仍應經輔助人簽名同意。

四、 近期住院史：招攬時，若保戶於 3 個月內有住院>3 天紀錄者，醫療險、長期看護險、失智險、或失能保險暫不予受理。若可提供完整病歷摘要及後續追蹤報告者再另行評估。

五、 保險年齡計算方式：以要保書申請日期之足歲計算，若超過 6 個月時則加計 1 歲。

六、高齡者投保

項目	適用商品	說明																																				
錄音作業	銷售各種有解約金之商品（不包括小額終老保險、團體年金保險及保險期間在三年以下之傷害保險）或投資型商品予 65 歲(含)以上之客戶。	1. 符合銷售條件者，應經客戶同意後將銷售過程以錄音方式保留紀錄【註】，並應由適當之單位或主管人員進行覆審，確認客戶辦理該等商品交易之適當性。																																				
		2. 客戶係指要保人、被保險人及實際繳交保險費之人。																																				
		3. 錄音完成取得錄音檔序碼後將序碼填寫在「業務人員招攬報告書」或約定文件(行動投保系統確認同意書/保洽書/照會單...等)上。																																				
		4. 共同招攬件可由其中一人全程完成錄音，但需於錄音過程唸出兩位共同招攬人員之姓名及登錄證字號。																																				
		5. 錄音完成後須經覆審確認客戶辦理本商品交易之適當性後，始得承保。																																				
		6. 若銷售商品為變額萬能壽險，錄音內容須含「第一年度的保險成本」及「所採用之報酬率」。																																				
		7. 須於遞送要保文件前，完成銷售過程錄音。																																				
	【註 1】錄音對象																																					
	<table><tr><th>要保人</th><th>被保險人</th><th>繳交保險費之人</th><th>錄音對象</th></tr><tr><td>未達 65 歲</td><td>未達 65 歲</td><td>未達 65 歲</td><td>◆ 無</td></tr><tr><td>65 歲(含)以上</td><td>未達 65 歲</td><td>未達 65 歲</td><td>◆ 要保人</td></tr><tr><td>未達 65 歲</td><td>65 歲(含)以上</td><td>未達 65 歲</td><td>◆ 被保險人</td></tr><tr><td>未達 65 歲</td><td>未達 65 歲</td><td>65 歲(含)以上</td><td>◆ 繳交保險費之人</td></tr><tr><td>65 歲(含)以上</td><td>65 歲(含)以上</td><td>未達 65 歲</td><td>◆ 要保人 ◆ 被保險人</td></tr><tr><td>65 歲(含)以上</td><td>未達 65 歲</td><td>65 歲(含)以上</td><td>◆ 要保人 ◆ 繳交保險費之人</td></tr><tr><td>未達 65 歲</td><td>65 歲(含)以上</td><td>65 歲(含)以上</td><td>◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人</td></tr><tr><td>65 歲(含)以上</td><td>65 歲(含)以上</td><td>65 歲(含)以上</td><td>◆ 要保人 ◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人</td></tr></table>		要保人	被保險人	繳交保險費之人	錄音對象	未達 65 歲	未達 65 歲	未達 65 歲	◆ 無	65 歲(含)以上	未達 65 歲	未達 65 歲	◆ 要保人	未達 65 歲	65 歲(含)以上	未達 65 歲	◆ 被保險人	未達 65 歲	未達 65 歲	65 歲(含)以上	◆ 繳交保險費之人	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	未達 65 歲	◆ 要保人 ◆ 被保險人	65 歲(含)以上	未達 65 歲	65 歲(含)以上	◆ 要保人 ◆ 繳交保險費之人	未達 65 歲	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	◆ 要保人 ◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人
	要保人	被保險人	繳交保險費之人	錄音對象																																		
未達 65 歲	未達 65 歲	未達 65 歲	◆ 無																																			
65 歲(含)以上	未達 65 歲	未達 65 歲	◆ 要保人																																			
未達 65 歲	65 歲(含)以上	未達 65 歲	◆ 被保險人																																			
未達 65 歲	未達 65 歲	65 歲(含)以上	◆ 繳交保險費之人																																			
65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	未達 65 歲	◆ 要保人 ◆ 被保險人																																			
65 歲(含)以上	未達 65 歲	65 歲(含)以上	◆ 要保人 ◆ 繳交保險費之人																																			
未達 65 歲	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人																																			
65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	65 歲(含)以上	◆ 要保人 ◆ 被保險人 ◆ 繳交保險費之人																																			
1. 上表均以保險年齡計算。																																						
2. 同一保單錄音對象為同一人時可錄一通，非同一人時請分開錄音。																																						
3. 附約被保險人保險年齡達 65 歲(含)以上，亦需錄音。																																						
4. 若客戶為受有監護宣告/輔助宣告者，則其監護人/輔助人亦需錄音。																																						
【註 2】聽語障或語障人士執行作業：客戶授權一名陪同家屬協助進行高齡錄音																																						
1. 招攬人員須於招攬前自行列印並攜帶銷售商品之紙本錄音範本，並確認客戶已授權陪同家屬協助進行錄音作業。																																						
<table><tr><th>項目</th><th>說明</th></tr><tr><td>(1) 陪同家屬聲明</td><td>A. 陪同家屬係指父母、配偶、成年子女或以永久共同生活為目的同居一家者；若無前述家屬可陪同時，須於</td></tr></table>		項目	說明	(1) 陪同家屬聲明	A. 陪同家屬係指父母、配偶、成年子女或以永久共同生活為目的同居一家者；若無前述家屬可陪同時，須於																																	
項目	說明																																					
(1) 陪同家屬聲明	A. 陪同家屬係指父母、配偶、成年子女或以永久共同生活為目的同居一家者；若無前述家屬可陪同時，須於																																					

		<p>「業務人員招攬報告書」一併敘明原因。</p> <p>B. 陪同家屬進行錄音時，陪同家屬須先於高齡錄音專線上聲明「經(客戶姓名)○○○授權本人(陪同家屬姓名)○○○協助錄音作業」。</p>
	(2) 錄音題目	招攬人員接續依錄音範本上題目逐題向客戶詢問，客戶須於紙本錄音範本上，逐題回答並書寫回答內容(如：清楚或不清楚...等)，再由陪同家屬接著朗讀客戶書寫之回答內容。
	(3) 聲明事項內容	由客戶於錄音範本紙本下方空白處寫出完整之聲明文字內容。寫完聲明文字後，再由陪同家屬接著朗讀。
	<p>2. 客戶於錄音範本紙本回答、書寫聲明文字完成後，須於錄音範本紙本最後空白處簽名及註記日期；陪同家屬亦須於錄音範本紙本上簽名，載明身分證統一編號及關係並註記日期。</p> <p>3. 高齡錄音作業完成後，該錄音範本紙本與要保文件須一併遞交。</p> <p>4. 招攬人員須於「業務人員招攬報告書」敘明客戶身心障礙類別，且務必檢附身心障礙證明正反面影本。</p> <p>5. 高齡錄音範本示意流程圖</p> <div data-bbox="378 1034 1297 1659" data-label="Form"> <p>錄音開始：</p> <p>陪同家屬：「經(客戶姓名)○○○授權本人(陪同家屬姓名)○○○協助錄音作業」。</p> <p>Q1：.....</p> <p>客戶：於錄音範本紙本書寫「同意」。</p> <p>陪同家屬：朗讀保戶之回答。</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Q19：最後請您念出以下聲明文字以確認客戶了解商品內容。</p> <p>客戶：於錄音範本紙本書寫「我(客戶姓名)○○○已充分了解本商品內容，所有文件都會經由本人親自簽名投保。」</p> <p>陪同家屬：朗讀保戶之聲明文字。</p> <p>錄音編號：_____</p> <p>客戶(簽名/錄音日期)：_____</p> <p>陪同家屬(簽名/身分證統一編號/關係/錄音日期)：_____</p> </div>	
高齡投保評估量表	適用之商品，請詳各商品投保規則。 (依「保險商品銷售前程序作業準則」第六條第七款規定)	<p>1. 招攬高齡客戶時，業務員應填具「高齡投保評估量表」評估高齡客戶是否具有辨識不利其投保權益情形之能力、保險商品適合度及評估理由後，併同要保文件一起送件。</p> <p>2. 高齡客戶係指保險年齡 65 歲(含)以上之要保人、被保險人(含本人及眷屬)、新契約繳交保險費之人。</p>
重要事項告知書	投資型商品	被保險人投保年齡達 65 歲(含)以上之被保險人時，要保人及被保險人應於要保書「重要事項告知書」簽名確認已瞭解並願意承擔投資風險。

高齡關懷 電訪	具有保單價值準備金之保險(不含小額終老保險、保險期間在三年以下之傷害保險)、健康保險、有生存金之房貸壽險或投資型保險	須於承保前依投保商品種類及特性，向高齡客戶進行電訪。
------------	--	----------------------------

七、不得鼓勵或勸誘客戶以貸款、保單借款、解除、終止契約或縮小保額/部分提領方式購買保險商品，並應落實充分瞭解及確認商品適合度。

項目	繳交保險費之資金來源		有辦理貸款、保單借款、解除、終止契約、傳統型壽險商品之縮小保額或投資型保險商品之部分提領者
	貸款或保單借款	解除或終止契約 (含傳統型壽險商品之縮小保額或投資型保險商品之部分提領)	
說明	一律婉拒投保，投保房貸型保險者不在此限。	完成下列核保程序後，方能評估其要保申請： (一) 業務人員填具「業務招攬確認聲明書」。 (二) 客戶填具「保費來源解約金聲明書」。 (三) 客戶填具「財務狀況告知書」或檢附財力證明文件。 (四) 完成電訪作業(電訪對象：要保人、被保險人及繳款人)。	(一) 投保前 3 個月內且至承保前 1. 完成下列核保程序後，方能評估其要保申請： (1) 客戶填具「財務狀況告知書」或檢附財力證明文件。 (2) 完成電訪作業(電訪對象：要保人)。 2. 不論透過主動告知或經系統檢核到於本公司有辦理保單借款或貸款紀錄，倘當次保單借款或貸款金額約當於新購保單之首期保險費 90%~110%者，一律婉拒投保。 (二) 投保前 3 個月內 倘「業務員招攬報告書」勾選「投保前 3 個月內 <u>無</u> 辦理借款/貸款/解約(含縮小保額及部分提領)」，但經系統檢核有辦理者，須重新更正「業務員招攬報告書」。
【註】不包括小額終老保險、保險期間在 3 年以下之傷害險及旅平險。			

八、投資型商品銷售注意事項：

(一) 銷售投資型商品，應確認保戶已充份瞭解購買為投資型商品且願意承擔投資風險。

- 為達到投資型商品銷售過程中充份瞭解客戶之財務目標及風險容忍度，惟招攬人員不得為要保人辦理投資屬性分析，新契約投保時要保人應於投保前取得投資風險屬性，依據客戶之風險屬性提供客戶適當風險等級之商品或投資標的。
- 要保人投資風險屬性與所選擇之投資標的風險收益等級應相符。若不相符，業務人員須為要保人重新規劃適合之投資標的或其他保險商品。

3. 投資型商品一律須提供建議書予要保人，建議書為一式二份，一份須於受理時附於要保書，並請客戶詳閱了解後簽名確認。業務人員須確認要保人已透過建議書了解每年必須繳交之各項費用及保險成本變化，及在較差情境下之可能損失金額。
4. 投資型商品次標準體件，為使保戶了解調整後投保內容及保險危險成本變化，除簽回「承保條件變更同意書」外，業務員應另提供「次標準體建議書」向保戶說明並請保戶簽名同意後送回，「次標準體建議書」列為製單文件。
5. 不識字者投保投資型商品且同時為保單之要保人及被保險人，考量商品屬性特殊且為維護保戶權益，應予以婉拒投保。若要保人為其配偶、子女或直系親屬則不在此限。

(二) 投資型商品拒絕投保之狀況

1. 投保時或連結有結構型商品期滿時，被保險人保險年齡 ≥ 65 歲，而要保人或被保險人拒絕於要保書「重要事項告知書」簽名表示已充分瞭解並願意承擔投資風險者。
2. 依保戶提供資訊，以充分瞭解客戶之財務目標及風險容忍度，並透過現況與風險屬性，詳細評估保戶是否適合購買投資型商品。如保戶拒絕提供前述相關資訊或風險屬性與其投資型商品不符，應婉拒其投保。
3. 業務人員無銷售投資型商品資格者。
4. 被保險人體況及財務狀況不適宜承保者。
5. 不具備保險利益者。

(三) 投資型保險商品發單後抽樣電訪規範：

1. 公司於發單後依『投資型保險商品銷售自律規範』於契約撤銷期間屆滿前，以抽樣方式由客服人員對保戶(要保人或法定代理人)進行電話及錄音，以確保保戶已了解所購買商品風險。
2. 如投保連結結構型商品電訪比率為 100%。

- (四) 銷售投資型商品時，若保戶選擇連結基金/全權委託帳戶之投資標的，不得於銷售時預先承諾保戶首次收益分配/資產撥回時間。新契約投保後何時可收到第一次的配息/資產撥回，請參照「[投資型商品常見問題 Q&A](#)」。

- (五) 投資型商品依條款約定定期(超額)保險費時，或於首次投資配置日後繳交不定期(超額)保險費，每一次繳交保險費皆需符合「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」如下表，已約定繳交定期(超額)保險費每期保險費於列印繳費通知單時重新計算，其含當次繳費後之比率不得低於被保險人當時到達年齡應符合之最低比率，若不符合規範則當次不再進行主約定期(超額)保險費扣款。

被保險人到達年齡	0 歲~30 歲	31 歲~40 歲	41 歲~50 歲	51 歲~60 歲
死亡給付÷保單帳戶價值	$\geq 190\%$	$\geq 160\%$	$\geq 140\%$	$\geq 120\%$
被保險人到達年齡	61 歲~70 歲	71 歲~90 歲	91 歲以上	-
死亡給付÷保單帳戶價值	$\geq 110\%$	$\geq 102\%$	$\geq 100\%$	-

貳、一般投保規定

一、「個人保險契約審閱期間」規定

- (一)凡投保或加保個人保險(含主約/附約/批註條款/附加條款)，業務人員應提供條款樣張予要保人，並向其解說條款內容，另要保人須一律填寫「個人保險契約審閱期間確認聲明書」，且條款審閱期間至少需達3日(含)以上。
- (二)電話行銷通路採用電話行銷線上招攬方式者，得以電話錄音方式作為確認已提供要保人審閱期間之證明，惟需載明提供要保人審閱之電話錄音日期，或要保人之意思表示記載於電話行銷專用之「個人保險契約審閱期間確認聲明書」。
- (三)「個人保險契約審閱期間」應注意事項：
1. 審閱對象於審閱完成後，請於「保險契約審閱期間確認聲明書」填寫完整商品中文名稱(如：台灣人壽○○○終身壽險)、條款取得方式及日期後簽名確認。
 2. 審閱期間至少需達3日(含)以上，新契約以要保申請日、保全變更以案件受理日為準。
(取得條款樣張日為T日，審閱期間至少3日，要保書申請日期為T+4日)
如：9月1日取得條款樣張並於聲明書親自作出聲明，要保書申請日期須為9月5日(含)之後。
 3. 若要保人於審閱期間內已完成審閱且自願提前簽訂契約，請於「保險契約審閱期間確認聲明書」之「其他」欄位聲明(如：本人確實已瞭解本契約內容，並自願提前簽訂本契約)。
 4. 每一張保單須填寫一份聲明書，若同一張保單同時投保主約及附約/批註條款/附加條款時，聲明書可填寫一份即可。
 5. 新契約未同意承保前申請變更要保人者，應請新要保人重新簽署聲明書，並確認是否符合審閱期規範，不符規範者則無法受理其要保人變更。
 6. 保單條款修正時，請留意正確銷售上市日期，且需符合3日審閱期規範。
 7. 要保人為法人者，亦適用此規定。

二、首期保險費繳納及退費相關規定

(一) 首期保險費繳費方式及金融機構轉帳作業請另詳「台灣人壽首/續期繳費暨保單貸款還款息作業手冊」。

(二) 單張保單之首期保險費規定

1. 新契約投保時，單張保單之首期保險費(折扣前) 須符合下表規定：

幣別	躉/年/半年/季/月繳【註】
新臺幣	2,000 元
美元	70 元
歐元	70 元
人民幣	500 元
澳幣	100 元
南非幣	2,000 元
【註】月繳件之首期保險費須繳 2 個月(亦即新臺幣 4,000 元、美元 140 元等，依本表類推)。	

2. 同時投保兩張保單者(即組合保單)，其單張保單之每期最低保險費，亦須依上述規定辦理。

3. 基於特定類型商品之特性，下列商品可逕行依其投保規則辦理，不受上述規定限制。

- (1) 一年期傷害保險商品且被保險人為未滿 15 足歲者。
- (2) 因應保險法第 107 條補足喪葬費用保險金額缺口之保險商品。
- (3) 投資型/微型/旅行平安/團體保險商品。
- (4) 網路投保/直效行銷通路專屬保險商品。

(三) 符合高保額件定義時(如下表)，不得預先收取保險費/付款授權書。高保額件因須完成體檢、生存調查及再保公司分保等程序，為避免風險曝露時間過長，高保額件，須待審查通過通知繳費時方可收取保險費。若有違反規定時將予退費/退回付款授權書，待審查通過通知繳費時方可繳費或繳交付款授權書。

高保額件定義：	
人壽保險	同一被保險人累積本公司投保金額>6,000 萬元且達臨分再保條件【註】。
【註】再保臨分條件為壽險投保金額累積>7,000 萬元以上者。(傳統型及投資型分別計算)。	

(四) 金融機構核印及扣款作業次數相關規定：

1. 因核印及扣款作業耗時，為避免影響保戶權益及加速案件核保時效，請遵守以下規定：

作業	說明
核印	<p><u>每一案件核印次數最多 2 次(含核印及補全)。</u></p> <p>(1) 第 1 次核印失敗將提供一次補全機會，若第 2 次核印仍失敗者，將發出第 2 次核印失敗，請於照會期限前改以匯款方式繳費，逾照會期限予以退件。</p> <p>(2) 若核印成功且扣款失敗後，不再提供其他銀行或帳號重新進行核印及扣款。</p>
扣款	<p><u>每一案件會提供 2 次扣款機會。</u></p> <p>(1) 第 1 次扣款失敗將發出扣款失敗照會通知。</p> <p>(2) 業務人員接獲扣款失敗通知應儘速通知保戶以利進行第 2 次扣款。</p> <p>(3) 若扣款失敗達 2 次欲改以匯款方式繳費者，請於扣款失敗照會通知後 14 天(日曆天)內提出，逾期予以退件。</p>
退件	逾要保書申請日期 45 日者，將予以退件。

(五) 繕打建議書時保險費金額將因繳費方式可能有所不同，若實際送件時選擇之首/續繳費方式與建議書不同，則保費將因繳費方式異動而有差異。提醒異動繳費方式時，請再重新登打建議書確認保費之正確性。

(六) 因應洗錢防制作業，新契約退費相關規定：

1. 新契約退費作業含契約撤銷、未承保件、溢繳退費，依案件之繳費方式予以退費。

繳費方式	退費方式及規定
金融機構轉帳	一律退費至原授權人之授權扣款之金融機構帳戶。
信用卡	一律退費至原授權人之授權扣款之信用卡。
匯款	一律退費至要保人帳戶。

2. 新契約保費溢繳處理原則：

(1) 投資型、年金險及躉繳型保單，溢繳保費一律退還保戶。

(2) 傳統型分期繳付保單，若繳費方式為金融機構或信用卡繳費，不論溢繳金額依原繳費方式退回；若為自行匯款則溢繳金額<等值新臺幣 2,000 元，可抵繳下期保險費，惟若保戶申請退費仍依所請辦理退費。

三、生效日期規定

- (一) 依主管機關函令，生效日期不得溯前。
- (二) 保單生效日不得早於要保申請日期。
- (三) 生效日期之認定原則：依繳費方式或商品性質做認定

1. 業務/保經/保代通路適用

首期保險費 繳費方式	保單生效日期之認定原則	
	壽險(繳費日當日)	傷害險主約(繳費日翌日零時)
金融機構自動轉帳	「自動轉帳授權書」之申請日期	「自動轉帳授權書」之申請日期+1
信用卡扣款	「保險費信用卡付款授權書」之申請日期	「保險費信用卡付款授權書」之申請日期+1
匯款件	依繳款憑證上之交易日期	依繳款憑證上之交易日期+1
【註】信用卡扣款/金融機構自動轉帳：核保通過後始進行扣款/轉帳作業，且不得指定扣款/轉帳日期。		

2. 電話行銷通路適用

招攬方式	保單生效日期之認定原則
電話線上成交件	「電話線上確認訂立保險契約日」翌日零時起生效
傳真投保件	「保險業收受要保書之日」翌日零時起生效

(四) 新契約首期保險費繳費管道異動之繳費日認定原則：

1. 新契約首期保險費繳費管道異動，應檢附「新契約要保內容變更申請書」及授權書/繳費文件及相關證明文件。
2. 本項認定原則適用於：
 - (1) 為核保中主動變更繳費管道。
 - (2) 核印失敗或扣款失敗後變更繳費管道。
3. 以下表可以用原授權書之申請日認定為繳費日者，新授權書之申請日務必與原授權書之申請日一致，若不一致將以新授權書之申請日為繳費日。
4. 募集型商品、停售商品或個別商品若另有規定者從其約定，若未有另行約定則依下表規定辦理。

原指定 繳費管道	變更後 繳費管道	於一照期限內 完成【註1】	繳費日認定原則【註2】
金融機構	改自行匯款	是，於一照期限內完成匯款	可以用原授權書之申請日為繳費日
		否，未於一照期限內完成匯款	以實際匯款日為繳費日
	改他行金融機構轉帳	不限	可以用原授權書之申請日為生效日
	改信用卡	不限	以新信用卡授權書之申請日為繳費日
信用卡	改自行匯款	不限	以實際匯款日為繳費日
	改金融機構轉帳	不限	以新金融機構轉帳授權書之申請日為繳費日
	改同銀行其他信用卡或改他	不限	可以用原信用卡授權書之申請日為繳費日

原指定 繳費管道	變更後 繳費管道	於一照期限內 完成【註 1】	繳費日認定原則【註 2】
	行信用卡		
【註 1】一照：意指核印/扣款失敗的第一次照會通知，期限為 14 天，或案件考量時效個別調整為 7 天者。			
【註 2】停售商品變更繳費管道後之繳費日若等於或晚於商品停售日，應予以退件。			

四、新契約要保書填寫及其他投保規定

(一) 要保書填寫注意事項：

1. 紙本要保書不可使用擦拭筆填寫，且字跡應求工整、清晰、正確。
2. 要保人、被保險人(含眷屬被保險人)及法定代理人需於要保書等相關文件上親自簽名。要保文件之「簽名欄位」不得塗改，若有塗改，應重新填寫要保文件。其餘欄位，除公司填寫欄位外，若有塗改應請要保人於塗改處之旁簽名。
3. 要保書之申請日期為確認契約權益之重要項目，請務必填寫；若有塗改，請要保人及被保險人於塗改處之旁簽名。
4. 要保書一律需具合格業務人員之親自簽名及登錄證字號。
5. 要保書中聯絡地址(住所)不得指定郵政信箱，但若客戶因個人因素個案要求者，需敘明原因並請另填「使用郵政信箱聲明書」。
6. 要保人及被保險人為同一人，僅能指定同一住所地址；不同人時，則可依身分個別指定。
7. 要保書或保險相關文件應記載要保人及被保險人之住所/聯絡電話/行動電話/E-mail，惟其聯絡資訊不得為本公司、保險代理人、保險經紀人、銀行及其分支機構之營業處所或為業務人員之住所/聯絡電話/行動電話/E-mail。
8. 要保人及被保險人職業、營業項目及工作內容應詳細填寫，若要保人及被保險人另有兼業亦應詳實告知，以利職業類別及相關規定判斷。保險費率按職業類別計算，若被保險人從事二種以上性質職業者按職業類別較高者計費，最高可投保保額以職業風險較高者評估。
9. 原住民姓名並列羅馬拼音者應使用完整姓名。
10. 要保文件各項資料應確實核對後始可送出，避免後續照會並確保保單相關重要資訊可正確傳遞及維護客戶權益，如：被保險人及要保人之姓名、生日、聯絡資訊(含住所/聯絡電話/行動電話/E-mail)等。

(二) 核保中申請提高保額或增加附約，需檢附「新契約要保書內容變更申請書」(原要保人及變更後要保人均須簽名)及「要、被保險人暨家庭成員健康告知書」，惟停售商品不可於停售日後申請提高保額。

(三) 核保中申請變更要保人，需檢附「新契約要保書內容變更申請書」(原要保人及變更後要保人均須簽名)及重新填寫要保文件，將針對新要保人重啟洗錢作業及相關核保程序，並請留意與原要保人相關事項應一併確認及調整(如：豁免保險費附約及繳款人等)。

(四) 配合金融機構洗錢防制作業，新契約投保時請務必落實填寫要保書各項保險金受益人相關欄位，除指定為「法定繼承人」外，請逐一填寫各項保險金受益人之身分證明文件號碼，並留存各受益人之聯絡地址及電話。

受益人類別	身分證明文件號碼	其他說明
自然人	身分證統一編號、居留證統一證號、護照號碼或其他身分證明文件號碼【註】	【註】如：美國「社會安全碼」、日本「個人編號卡」...等。
法人/團體	統一編號或註冊設立日期	1. 以機構法人為受益人：以合法登記之法人為限，需依「要保人為法人之審核原則」評估與投保目的是否相符。應註明機構法人名稱及統一編號或登記字號，並徵提相關文件，如法人章程、類似之權利文件影本及「防制洗錢及打擊資恐風險辨識問卷(法

		<p>人及信託受託人適用)」，以資辨識受益人身分。</p> <p>2. 以社福團體為受益人：應提供社福團體註冊設立字號及日期，並向客戶徵提法人章程、類似之權利文件影本及「防制洗錢及打擊資恐風險辨識問卷（法人及信託受託人適用）」，以資辨識受益人身分。惟若客戶未能於辦理投保或契變時提供受益人之實質受益人資訊，本公司將待保險事故發生時，於受益人向本公司申請保險金時要求受益人提供相關資料，資以確認受益人身分。</p>
--	--	--

(五) 依「人壽保險單示範條款」、「投資型人壽保險單示範條款」及「利率變動型人壽保險單示範條款」規定，受益人相關說明如下：

1. 身故保險金或喪葬費用保險金受益人同時或先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或契約另已約定其他受益人外，以被保險人之法定繼承人為該項保險金之受益人。
2. 如生存保險金/祝壽保險金受益人非為被保險人，且先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或契約另已約定其他受益人外，以被保險人為該項保險金之受益人。
3. 受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

(六) 保險金指定匯入受益人之保險金信託專戶時，其信託類別須為保險金信託專戶，並檢附「保險金指定匯入信託專戶約定書」及保險金信託專戶開立之證明文件(如：合約書影本、簡式合約影本、信託戶成立通知書影本或由銀行出具「保險金信託專戶」開立之證明...等)；除身故/生存/滿期/祝壽保險金可指定為保險金信託專戶外，當保險金給付對象為被保險人本人時，雖不受理其指定，但可約定將保險金匯入被保險人本人所屬之保險金信託專戶。

(七) 凡經保經/保代招攬案件，需依保險經紀人/保險代理人相關法令完成檢核管理程序後，於要保文件(如：主約要保書、附約要保書及新契約內容變更申請書等)之「保經/保代公司簽章」欄位，以刻有「保經/保代公司簽章」名稱之印章用印。

(八) 業務人員共招件：新契約最多採二人共同招攬方式進件，佣金比例為 50%，50%，第一位業務人員為主要服務業務人員，新契約照會以主要服務業務人員為發送對象。

(九) 業務人員自保件^[註]不得由其他展業人員為招攬人。(業務通路適用)

【註】業務人員為該保險契約之要保人或被保險人保單，不得由其他業務人員為招攬人。

五、「業務人員招攬報告書」填寫注意事項

(一) 透過合格招攬人員送件之案件，皆應檢附「業務人員招攬報告書」。

1. 要保人為自然人，請填寫「業務人員招攬報告書」。
2. 要保人為法人/公司行號，請填寫「業務人員招攬報告書(法人適用)」。
3. 電話行銷通路採用電話行銷線上招攬方式者，得以電話錄音方式作為確認已執行客戶適度分析之證明，惟需將其資料記載於「業務人員報告書」。

(二) 招攬人員應於「業務人員招攬報告書」上親自簽名及書寫填寫日期，並依其證號類別填寫登錄證字號。

(三) 凡經保經/保代招攬送件之案件，須於「業務人員招攬報告書」之「保經/保代公司簽章」欄位，以刻有「保經/保代公司簽章」名稱之印章用印，並於「高齡關懷電訪」或「保費來源借款、貸款、解約電訪」欄位進行勾選，以利台灣人壽評估是否得免重覆電話訪問。

(四) 業務人員應於「業務人員招攬報告書」填寫以下保單資訊：

第一部份	保單基本資訊，含主約險種/保單號碼/要保人姓名/被保險人姓名、首期表定保費及保單幣別。
第二部份	含專案代碼、是否為立即繳及繳費日期、授權書繳費編號、若已於「e化網路報備專區」報備請填寫網路報備編號、錄音編號(依身分別填寫錄音編號)。有符合情境須填寫。如：受理時已完成網路報備編號及錄音，則應於報備編號及錄音欄位填寫報備編號及錄音編號。
第三部份	<p>為招攬人員於招攬時已完成之需求及適合度評估，應據實填寫，以利核保作業評估及進行。必填項目若漏填應照會補正，若有資訊不一致或隱匿將通知通路管理單位進行後續了解及處置。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 招攬經過說明。(必填) 2. 業務人員第一線財務核保說明。(必填) 3. 要保人及被保險人保險需求及適合度評估。(必填) 4. 辨識客戶身份措施問項及業務人員聲明事項。(必填) 5. 客戶適合電訪之時段及慣用語言。 6. 客戶是否為身心障礙人士及身障類別。 7. 其他有利於核保資訊。若有其他須補充說明。(如：保戶不識字或因故無法簽名者，應於本欄位補充說明以利核保評估) 8. 業務人員聲明事項，針對聲明事項確認於業務人員招攬報告書上簽名。

六、保單類型

保單類型：電子保單、紙本保單。

七、電子保單

年齡限制	要保人需成年且具行為能力始可申請。
申請方式	<p>(一) 要保人可於新契約投保時，於要保書勾選「申請電子保單」(銀行保險及電話行銷通路請填寫「電子保單申請書」)。</p> <p>(二) 申請時務必提供要保人及被保險人之行動電話。(另可選擇額外提供 E-mail)</p>
電子保單發單通知發送方式	要保人選擇保單類型為電子保單時，會以簡訊發送電子保單發單通知予要保人留存之行動電話。(如選擇額外提供 E-mail 者，另會同步以 E-mail 通知)
電子保單線上簽收暨下載操作方式	<p>(一) 於通知保單發單之簡訊/E-mail 內容中，提供電子保單之簽收網頁連結，同時透過輸入身分證號+OTP 一次性密碼進行身分認證後，即可簽收暨下載電子保單。</p> <p>(二) 除提供電子保單外，另提供紙本「電子保單投保說明書」予要保人。相關說明可詳台灣人壽企業網站(路徑：首頁/保戶服務/電子化服務/電子保單)。</p>

八、FATCA 及 CRS 作業

		FATCA	CRS
實施日期		自民國 103/07/01 起 (以要保書申請日為準)	自民國 107/12/14 起 (以要保書申請日為準)
法源依據		美國「外國帳戶稅收遵從法」	金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法
適格商品		投資型保單、年金險、具現金價值之險種	年金險、具現金價值險種
檢附文件	自然人	台灣人壽保險股份有限公司美國帳戶稅收法案 Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書【個人適用】 *當事人於新契約投保時係指要保人	
		-	除中華民國、美國以外，具有「其他國家或地區之稅務居民」身分者需檢附「自我證明表-個人 Self-Certification Form-Individual」
	法人	美國海外帳戶 FATCA 身分聲明書【法人適用】 *當事人於新契約投保時係指要保人	台灣人壽保險股份有限公司金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分辨識問卷(法人適用)【新契約/變更/理賠】 依前開辨識問卷符合下列條件應檢附「自我證明表-實體 Self-Certification Form-Entity」或「自我證明表-具控制權之人 Self-Certification Form-Controlling Person」： 公司註冊地或營運地有任一項在中華民國及美國以外知國家或地區者。 由另一金融機構管理且位於應申報國及參與國以外的投資實體。 非問卷上所述任一法人型態之消極非金融機構實體。
其他說明		具美國身分跡象者，請提供身分證件影本、表格 W-8BE 及棄籍證明/其他合理書面解釋 美國納稅義務人，請填寫表格 W-9	各式自我證明表需以英文填寫。

九、新契約投保共用要保書之使用原則【業務及經代通路適用】

- (一) 若要保書版本設計可填寫二個主約商品者，則一份要保書最多可填寫二個主約商品，並可於各主約下填寫附加之附約。
- (二) 共用要保書除投保內容不同外，若有其他資料有不同選擇時則應另填「新契約內容變更申請書」補正，或請獨立填寫要保書。如繳別不同、續期繳費方式不同、身故受益人指定不同人...等。
- (三) 共用要保書若遇商品特性有投保事項不適用情形時，將於本公司校正欄校正。(如：商品不

適用紅利選擇、自動墊繳者)

十、外幣保單換算新台幣倍數

- (一) 投保外幣保單時，請依下列幣別倍數換算「壽險保額」(新臺幣)，以累算被保險人投保金額、醫療險可投保日額上限、累計體檢額度及生調額度。爾後將定期檢視匯率變動情形，予以適當調整。(最近更新：114.8.1)

幣別	倍數
歐元	34
美元	29
澳幣	20
人民幣	4
南非幣	2

- (二) 各險種投保金額以元進位，惟個別商品另有規定者除外。

參、要保文件送件時效

通路	要保文件送件時效
業務通路	業務人員應於保戶完成簽署要保文件當日(要保日)，將要保文件送達所屬通訊處完成受理。要保文件未及於當日送達所屬通訊處者，應於要保日當日午夜12時前完成報備作業，要保文件需於報備之日(要保日)翌日送達所屬通訊處完成受理。
經代通路	合作通路需於保戶完成簽署要保文件之日後5個工作日內，將要保文件送至各保經代所屬分公司受理。
銀保通路 (含電銷通路)	合作通路需於保戶完成簽署要保文件之日後5個工作日內，將要保文件送至銀行保險單位。
【註】停售商品之受理作業，應依停售公告辦理。	

肆、新契約報備規定

- 一、壽險公司依「人身保險業通報作業實施要點」，避免道德危險及危險逆選擇發生，新契約投保案件需於填寫要保文件之日起期限內落實通報作業。壽險公司未依規定辦理收件通報、或有遺漏錯誤，則可能被書面提醒或要求限期改善，仍未改善者則壽險公司將被處以罰款。
- 二、行動保平台受理進件者，遞交完成後系統將逕行收件通報作業，無須再另外進行網路報備。採紙本受理進件者且無法於簽約當日將要保文件送達單位並完成受理者，應於簽約當日進行網路報備(無傳真或語音報備)，以符合「人身保險業通報作業實施要點」。
- 三、新契約報備方式(網路報備)：

通路別	報備路徑
經代 銀保	請由各公司保經代服務專區登入後由【銷售與服務】點選【收件通報】後進入報備畫面，或由公共報備網頁登入使用： http://www.taiwanlife.com/bb/GuildNotice_Broker.asp?ccode=broker
業務	<p>由業務e平台上之【e化網路報備專區】輸入報備資料： https://agentportal.taiwanlife.com/</p>  <p>The screenshot displays a grid of service modules under three main categories: 投保專區 (Insurance), 服務專區 (Service), and 支援專區 (Support). The 'e化網路報備專區' is located in the bottom-left of the grid, under the '投保專區' category. Other visible modules include Advisory 理財規劃系統, 建議書2.0, 行銷服務網, 電子照會系統, 行銷資訊站, 增員e快go, 數位學習平台, 團險線上服務系統, 中國信託產險, and TOP CHANNEL.</p>

四、報備內容應包括下列各款：

1.	報備時間（應詳記年、月、日、時、分）。
2.	被保險人姓名、身分證字號及生日、職業分類。
3.	險種。（年金或投資型、壽險、傷害險、健康險）
4.	保險金額。（原幣別）
5.	要保書申請日期。
6.	業務人員姓名及單位。
7.	繳別。
8.	是否附加豁免。

五、網路報備後應於時限內檢具要保文件(含匯款憑證...等)完成受理作業。

(一) 業務通路：1 個工作天內。

(二) 經代通路、銀保通路：5 個工作天內。

六、延遲送件且未進行報備件，應予以退件。若已完成報備但要保文件延遲受理者，業務人員須提報延遲原因並經通路管理單位同意，始可受理；若無合理原因，則予以退件。

七、新契約投保後，於核保過程中附約新增或取消，亦應進行收件通報。

伍、新契約照會補全

核保人員依要保資料、健康告知事項、投保紀錄、理賠紀錄等，作出核保照會或核保決定。若因文件不齊或依投保規則須照會業務員補全時，為避免影響保戶權益，請業務人員協助於照會期限內完成補全。

照會及催辦		照會及催辦期限	
照會		(一) 以「新契約照會單」通知業務人員。 (二) 照會期限：照會日翌日起算 14 個日曆天。	
照會催辦		(一) 照會逾期未補全者，會發「催辦通知書」再次通知補全【註】。 (二) 催辦時限：催辦日翌日起算 7 個日曆天。	
照會催辦逾期未補全		照會催辦逾期未補全者，則以「要保文件取消通知函」通知業務人員，並於 7 個日曆天後寄出「未承保通知函」予保戶。	
【註】	1. 若業務員已依新契約照會單回覆照會內容，惟可能因寄送時間差再次收到催辦通知書，業務員收到「催辦通知書」時，可先查詢保單新契約進度，處理狀態若為「核保完成」，無須再回覆「催辦通知書」。		
	2. 新契約進度查詢方式：		
	通路	系統	
	業務	業務 e 平台	
	經代	(1) eSponsor保經代服務網： https://customer.taiwanlife.com/eSponsor_New/	

步驟(1)銷售與服務
 步驟(2)新契約進度查詢
 步驟(3)受理日區間：
 ●無保單號碼：請選擇欲查詢之保單受理日【最多相距七天】。
 ●有保單號碼：【起日】請設定 6/26 即可。
 步驟(4)保單狀態：勾選【全部】。
 步驟(5)系統別：勾選【OLIS】。
 ●要保人 ID、被保險人 ID 與保單號碼【擇一填入】。
 步驟(6)【☐無須勾選】。

(2) 查看核保進度與照會內容

A. 查看核保進度

保單號碼	要保人	主被保險人	受理日期	主約單號	審核狀態	審核狀態	保單日期	業務員姓名	電話	核保人員
90000			2023/06/26	核保人壽壽險主約單號OLIS核保	審核狀態	人工核保中				

※受理狀態：

經代網顯示之『受理狀態』明細	『受理狀態』歸納
待掃描錄入確認狀態	受理中
待無掃描錄入確認狀態	
待新單複核狀態	
索引作業中	
待問題件修改尚	
待自動核保狀態	
待人工核保狀態	核保審核
人工核保中	
人工核保中，待照會回覆	照會補全
人工核保中，待承保條件變更同意書回覆	
人工核保中，待體檢照會回覆	
人工核保中，體檢錄入中	
人工核保中，待生調照會回覆	
人工核保中，生調錄入中	
人工核保中，待再保回覆	
人工核保中，已上報	
人工核保中，照會逾期	
人工核保覆核中-待分層核決	
待簽單狀態	核保完成-待入保費

B. 照會內容：點選【受理狀態】後進入，可自行下載照會單進行處理。

查詢列印

前一頁

如何將網頁另存為pdf

要保人：

主被保險人：

保單號碼：900

主約險種：台灣人身壽險(含意外及疾病身故保險)

保單類別：新舊險

受理狀態明細

受理狀態	類別	受理日期	要約日期	繳費方式	保單受電地址
人工核保中	舊險	2023/08/26	2023/08/19	定期繳費掛帳	

照會中途度明細

照會日期	催辦日期	核實日期	照會事由	備註	下載
2023/07/19			寄出核保單	體檢照會單	由
2023/07/19			主(次)被保險人體重過重，請完成體檢。	核保照會單(電腦列印)	由



陸、新契約核保決定

一、新契約投案件於受理後，核保人員依收集之核保資訊對被保險人之各項風險因素(投保目的、保費來源、職業、財務、體況等)進行危險評估，每位被保險人經評估後之承保條件依商品類型而有不同的核保決定，可分為標準體(Standard)、臨界標準體(Borderline Standard)、次標準體(Sub-Standard)、延期(Postpone/Deferred)、拒保(Decline)、批註除外(Exclusions)、限額承保。

二、核保決定

核保決定	說明
1. 標準體 (Standard)	經核保風險評估以正常費率(或稱標準費率)承接。
2. 臨界標準體 (Borderline Standard)	經核保風險評估後，依公司風險胃納程度可以標準體費率承接者。
3. 次標準體 (Sub-Standard)	<p>經核保風險評估為次標準體之案件，因需向保戶說明承保條件(含：加費原因、加費方式、加收金額及加費期間等)，並取得保戶同意後始可承保。</p> <p>(1) 核保單位依體況及投保險種評定承保條件，如：加收額外保費或不承保部份險種，並發出「承保條件變更同意書」。</p> <p>(2) 業務人員收到「承保條件變更同意書」，應向保戶說明審查結果並由保戶簽名同意後送回始可承保，「承保條件變更同意書」列為製單文件。</p> <p>(3) 投資型商品次標準體件，為使保戶了解調整後投保內容及保險危險成本變化，除簽回「承保條件變更同意書」外，業務員應提另供「次標準體建議書」向保戶說明並請保戶簽名同意後送回，「次標準體建議書」列為製單文件。</p> <p>(4) 保戶同意加費但欲調整投保內容時(如：調降保額或刪除附約)，應檢具契變文件並由核保單位重新提供調整投保內容後之「承保條件變更同意書」予保戶簽署。若為投資型商品則應提供調整投保內容後之「承保條件變更同意書」及「次標準體建議書」予保戶簽署。</p>
4. 延期 (Postpone/Deferred)	<p>經核保風險評估為未承保案件(延期或拒保)：</p> <p>(1) 核保單位發出「審查結果通知書」予業務人員，業務人員須向保戶說明。</p>
5. 拒保 (Decline)	<p>(2) 發出「審查結果通知書」7個日曆天後，公司將寄送書面「未承保通知函」予要保人。</p>
6. 批註除外 (Exclusion)	<p>經核保風險評估承保條件為批註除外，如：既有之殘障或既往病史，業務人員依核保單位發出之「批註通知書」向保戶說明，保戶於「批註通知書」簽名同意後送回始可承保，該「批註通知書」列為製單文件。</p>

柒、新契約未承保件相關作業

- 一、未承保件定義：保戶主動申請退保、照會逾期未補全、經核保評估為延期拒保者。
- 二、未承保通知：凡未承保件除發出「要保文件取消通知函」或「審查結果通知書」通知業務人員外，7 個日曆天後寄出「未承保通知函」予保戶。

捌、投保金額規定

需符合各險種之最高及最低投保金額規範、特殊身分承保規定及危險職業投保金額限額表之額度，但投保(類)財富型商品時可依被保險人財務狀況及投保同業情形予以彈性調整。

一、各險種投保金額規範

險種類別	投保上限規定																																
(一) 住院醫療保險主、附約	<div>1. 同一被保險人可投保限額如下：</div> <table><tr><th rowspan="3">壽(保)險主、附約 累計總保額 【註 2】</th><th rowspan="3">或</th><th rowspan="3">年繳化 保費 【註 3】</th><th colspan="3">日額上限</th></tr><tr><th colspan="2">本公司</th><th rowspan="2">本公司+同業 之個人保險及 團體保險自費 件</th></tr><tr><th>未含遞延 型實支</th><th>含遞延型 實支</th></tr><tr><td>X ≤ 100 萬</td><td>或</td><td>< 10 萬</td><td>4,000 元</td><td>6,000 元</td><td rowspan="4">15,000 元</td></tr><tr><td>100 萬 < X ≤ 500 萬</td><td>或</td><td>≥ 10 萬</td><td>6,000 元</td><td>8,000 元</td></tr><tr><td>500 萬 < X ≤ 1,000 萬</td><td>或</td><td>≥ 20 萬</td><td>8,000 元</td><td>10,000 元</td></tr><tr><td>> 1,000 萬</td><td>或</td><td>≥ 25 萬</td><td>10,000 元</td><td>12,000 元</td></tr></table> <div>【註 1】「壽(保)險主、附約累計總保額」或「年繳化保費」之計算，包含當次投保保單及有效保單。 【註 2】日額型醫療/健康險主約不可計入壽(保)險主、附約累計總保額計入。 【註 3】年繳化保費計算： A. 以被保險人為歸戶計算 B. 躉繳保單以實繳保費之 10%計算 C. 有效保單之計算排除減額繳清、展期定期之保單</div> <div>2. 同一被保險人可投保限額仍需符合財務核保作業，並依個案之體況、投保目的、家庭及個人於同業投保況等綜合評估。</div>	壽(保)險主、附約 累計總保額 【註 2】	或	年繳化 保費 【註 3】	日額上限			本公司		本公司+同業 之個人保險及 團體保險自費 件	未含遞延 型實支	含遞延型 實支	X ≤ 100 萬	或	< 10 萬	4,000 元	6,000 元	15,000 元	100 萬 < X ≤ 500 萬	或	≥ 10 萬	6,000 元	8,000 元	500 萬 < X ≤ 1,000 萬	或	≥ 20 萬	8,000 元	10,000 元	> 1,000 萬	或	≥ 25 萬	10,000 元	12,000 元
壽(保)險主、附約 累計總保額 【註 2】	或				年繳化 保費 【註 3】	日額上限																											
						本公司		本公司+同業 之個人保險及 團體保險自費 件																									
		未含遞延 型實支	含遞延型 實支																														
X ≤ 100 萬	或	< 10 萬	4,000 元	6,000 元	15,000 元																												
100 萬 < X ≤ 500 萬	或	≥ 10 萬	6,000 元	8,000 元																													
500 萬 < X ≤ 1,000 萬	或	≥ 20 萬	8,000 元	10,000 元																													
> 1,000 萬	或	≥ 25 萬	10,000 元	12,000 元																													
(二) 定期壽險主、附約	同一被保險人累計本公司最高以等值新台幣 6,000 萬元為限。																																
(三) 手術醫療險主、附約	同一被保險人累計本公司投保金額最高以 6,000 元為限。																																
(四) 實支實付型醫療保險(含傷害醫療及住院醫療)	<div>1. 累計張數限制(傷害醫療保險及住院醫療費用保險之張數採分別計算)：</div> <div>(1)累計同一被保險人投保本公司個人保險之實支實付型醫療保險限 1 張。 (2)累計同一被保險人投保本公司及同業個人保險之實支實付型醫療保險限 2 張。 (3)為維護客戶復效權利，同一被保險人於本公司及同業有 2 年內停效之實支實付型醫療保險者，須計入上述張數限制。</div> <div>2. 符合以下情形之一者，可不計入個人保險實支實付型醫療保險張數限制：</div> <div>(1)向同一家保險公司投保銜接原給付限額之自負額實支實</div>																																

	<p>付型醫療保險商品。</p> <p>(2)投保政策性保險、團體保險公費件^{【註1】}、團體保險自費件、旅行平安保險、微型保險者。</p>								
	<p>【註】</p> <p>1. 團險公費件係指保險費由要保單位全額負擔；不符前述定義者，均視為團險自費件。</p> <p>2. 如因不符實支實付型醫療保險張數限制，而欲採取消本公司或同業舊件實支實付型醫療保險者，因可能有舊件保障中斷、保險年齡及保險費增加、身體狀況變化需重新核保評估等影響客戶權益之情事，且亦會因舊件取消生效至新投保之間恐有新舊保單同時存在而不符張數限制之可能性，請審慎評估本次實支實付型醫療保險之投保/加保申請。</p>								
(五) 重大疾病險(7 項)、特定傷病險、重大疾病暨特定傷病險	同一被保險人於本公司累計投保金額最高以 1,500 萬元為限。								
(六) 重大傷病險(給付為健保重大傷病卡)	同一被保險人於本公司累計投保金額最高以 500 萬元為限。								
(七) 長期照顧保險及失智險	同一被保險人投保本公司同類型長期照顧保險及失智險，累計最高投保金額為新臺幣 10 萬元。								
(八) 日額型癌症險主、附約	同一被保險人於本公司累計癌症住院醫療保險金最高以 10,000 元為限。								
(九) 具有「癌症保險金」給付項目之防癌險	同一被保險人於本公司累計最高投保金額以 600 萬元為限。 (EX：QRC/QCA 系列、YCC、8I1...等)								
(十) 傷害險主、附約	<p>同一被保險人於本公司累計投保金額(含個人保險及團體保險自費件)最高不得超過下述規範：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職業等級</th><th>傷害險累計投保金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1~3</td><td>3,000 萬元</td></tr> <tr> <td>4</td><td>1,000 萬元</td></tr> <tr> <td>5~6</td><td>500 萬元</td></tr> </tbody> </table>	職業等級	傷害險累計投保金額	1~3	3,000 萬元	4	1,000 萬元	5~6	500 萬元
職業等級	傷害險累計投保金額								
1~3	3,000 萬元								
4	1,000 萬元								
5~6	500 萬元								
(十一) 傷害醫療日額保險	<p>1. 同一被保險人於本公司累計投保金額(含個人保險及團體保險自費件)最高不得超過下述規範：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職業等級</th><th>傷害醫療日額保險累計投保金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1~3</td><td>6,000 元</td></tr> <tr> <td>4</td><td>3,000 元</td></tr> <tr> <td>5~6</td><td>2,000 元</td></tr> </tbody> </table> <p>2. 累計同業意外傷害日額醫療保險(含個人保險及團體保險自費件)最高限 10,000 元。</p>	職業等級	傷害醫療日額保險累計投保金額	1~3	6,000 元	4	3,000 元	5~6	2,000 元
職業等級	傷害醫療日額保險累計投保金額								
1~3	6,000 元								
4	3,000 元								
5~6	2,000 元								

(十二) 具有「失能保險金」給付之失能保險主附約，含失能照護、失能健康	<div>1. 失能保險主約不得附加失能險附約。</div> <div>2. 同一被保險人於本公司失能保險金累計限額：</div> <table><tr><th>職業等級</th><th>失能保險金累計最高限額</th></tr><tr><td>1~4</td><td>500 萬元</td></tr><tr><td>5</td><td>200 萬元</td></tr><tr><td>6</td><td>100 萬元</td></tr></table>	職業等級	失能保險金累計最高限額	1~4	500 萬元	5	200 萬元	6	100 萬元
職業等級	失能保險金累計最高限額								
1~4	500 萬元								
5	200 萬元								
6	100 萬元								
(十三) 具有「失能扶助保險金」、「失能安養扶助保險金」給付項目之失能保險主附約	<div>1. 失能保險主約不得附加失能險附約。</div> <div>2. 同一被保險人於本公司每月失能扶助金累計限額範：</div> <table><tr><th>職業等級</th><th>每月失能扶助金累計最高限額</th></tr><tr><td>1~4</td><td>10 萬元</td></tr><tr><td>5</td><td>4 萬元</td></tr><tr><td>6</td><td>2 萬元</td></tr></table>	職業等級	每月失能扶助金累計最高限額	1~4	10 萬元	5	4 萬元	6	2 萬元
職業等級	每月失能扶助金累計最高限額								
1~4	10 萬元								
5	4 萬元								
6	2 萬元								
(十四) 豁免保險費	每一保單號碼下「各類型豁免附約保額總和×主契約繳費年期」不得超過 1,000 萬元。								

二、特殊身分承保規定

(一) 未滿 15 足歲者：

1. 除依所提之財務資料核定外，且最高承保額限額如下：

【單位：等值新臺幣】							
未滿 15 足歲者	壽險	傷害險	失能保險	每月失能 扶助保險金	住院醫療日額		手術醫 療日額
					未含 遞延型實支	含 遞延型實支	
本公司	1,000 萬元	200 萬元	100 萬元	2萬元	4,000元	6,000 元	6,000 元
		合計限 200 萬元					
本公司 +同業	1,200 萬元			-	15,000元		-

2. 因應金管會 113 年 2 月 26 日金管保壽字第 1130412660 號函及 113 年 9 月 18 日金管保壽字第 1130429280 號函核復「因應保險法第 107 條條文修正案之相關配套措施」補充建議內容及實務作業問答集再建議修正內容，未滿 15 足歲被保險人投保及續保之相關規定如下：

商品別	110年12月1日(含)後投保新契約/附加附約/ 提高保額時之累計含同業喪葬費用總額		110年12月1日(含)後 投保新契約之續保作業
	未達 保險法第107條限額 ^{【註】} 者	已達或超過 保險法第107條限額 ^{【註】} 者	
<ul style="list-style-type: none"> 人壽保險 含人壽保險之綜合型保險 	投保時，保戶須簽署「投保聲明書」。	倘保戶要求額外投保含喪葬費用保險金之商品時： <ol style="list-style-type: none"> (1) 銷售時應明確告知超過限額部份於滿 15 足歲前身故時不負給付責任，並依條款約定退還超過部份之已繳保險費或保險成本。 (2) 保戶須簽署「投保聲明書」。 (3) 完成上述事項後，始可承保該類商品。 	若保戶投保時已簽署「投保聲明書」者，得免再行累計含同業喪葬費用總額，逕予續保。
含喪葬費用保險金商品： <ul style="list-style-type: none"> 傷害保險 傷害保險之綜合型保險 	投保時，保戶須簽署「投保聲明書」。	倘保戶要求額外投保含喪葬費用保險金之商品時： <ol style="list-style-type: none"> (1) 婉拒承保該類商品。 (2) 不得以簽署「投保聲明書」之方式承保該類商品。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 不高於原有保額續保者：得免再行累計含同業喪葬費用總額，逕予續保。 ■ 高於原保額者續保者：需累計含同業喪葬費用總額，原保額範圍內逕予續保，超過限額部分無法承保。

含喪葬費用保險金商品： •旅行平安保險 •旅行平安保險之綜合型保險	可補足保險法第107條限額。	倘保戶要求額外投保含喪葬費用保險金之商品時： (1)婉拒承保該類商品。 (2)不得以簽署「投保聲明書」之方式承保該類商品。	-
未含喪葬費用保險金商品： •傷害失能保險 •傷害醫療組合傷害失能保險	已投保含喪葬費用保險金商品(得免補足保險法第107條限額) ，倘保戶要求投保未含喪葬費用保險金之商品時： (1)銷售時應明確告知該類商品無提供意外身故之喪葬費用保險金。 (2)保戶須簽署「投保無喪葬費用保險金保險商品確認聲明書」。(團體保險商品由被保險人及其法定代理人填寫) (3)完成上述事項後，始可承保該類商品。	若保戶投保時已簽署「投保無喪葬費用保險金保險商品確認聲明書」且不高於原有保額續保者，得免再行確認是否已投保含喪葬費用保險金商品，逕予續保。	-
未含喪葬費用保險金商品： •傷害醫療保險	無須判斷是否已投保含喪葬費用保險金商品，逕予承保。		-
【註】	1. 保險法第107條之限額為依遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半(目前為新臺幣69萬元)。 2. 為維護客戶復效權利，同一被保險人於本公司及同業有2年內停效之含喪葬費用保險金商品者，須計入額度計算。		

Q&A							
Q1	以未滿 15 足歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約或傷害保險契約，其喪葬費用之給付不得超過 69 萬元，累計額度僅限本公司或包含同業？						
A1	<u>喪葬費用之給付須累計本公司及同業。</u> 依「總統於民國 109 年 6 月 10 日公布修正保險法第 107 條」規定，喪葬費用之保險金額不得超過遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半(現行為 69 萬元)，故喪葬費用之給付須累計本公司及同業。						
Q2	招攬時如何得知 0~未滿 15 足歲之被保險人已累計喪葬費用之保險金額？						
A2	依「金融服務業確保金融商品或服務適合金融消費者辦法」及「保險業招攬及核保理賠辦法」規定，業務人員應確實「瞭解你的客戶 (KYC)」，故業務人員應於招攬時充分向要保人及被保險人瞭解其投保狀況。						
Q3	何時投保之商品保額不列入喪葬費用保險金累計？						
A3	可參照保單條款【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】約定內容；另喪葬費用保險金累計區間原則如下表，惟仍依保單條款約定為準： <table><tr><td>需列入累算</td><td>不列入累算</td><td>需列入累算</td></tr><tr><td colspan="2">99.2.3(不含)起</td><td>109.6.12(含)起</td></tr></table>	需列入累算	不列入累算	需列入累算	99.2.3(不含)起		109.6.12(含)起
需列入累算	不列入累算	需列入累算					
99.2.3(不含)起		109.6.12(含)起					

(二) 15 足歲(含)以上未成年人或學生/家管/退休/無業人士，除依所提之財務資料核定外，且本公司最高承保額限額如下：

【單位：等值新臺幣元】								
項目	壽險	傷害險 (含傷害失能)	長期照顧險 及失智險	失能保險	每月失能 扶助保險金	住院醫療日額		手術醫療 日額
						未含 遞延型實支	含 遞延型實支	
15 足歲 (含)以上 未成年人 或學生	依 財務 狀況 評估	500 萬元	6 萬元	300 萬元	6 萬元	4,000 元	6,000 元	6,000 元
家管								
退休人士								
無業人士	300 萬元	300 萬元	3 萬元	150 萬元	3 萬元			
※以上投保限額仍須同時符合財務核保規定。如：職業為家管，配偶 32 歲年收入為 40 萬元，則依年收入倍數規定僅能承保 1,000 萬元(40 萬元× 25 倍=1,000 萬元)。								

※以上未成年人/家管/退休人士投保，或家庭財務狀況良好欲投保逾上述限額時，請提供以下資訊，核保單位可視個案狀況及投保商品要求提供財力收入或其他證明(如：投保證明)，並視情況要求完成體檢再評估可承保額度。

項目	提供資訊
未成年人 或學生	1. 若被保險人未滿 15 足歲，請確認已向保戶說明保險法第 107 條有關喪葬費用保險金相關規定。 2. 請提供說明父親及母親之職業、年收入及含同業投保狀況。 3. 請提供說明被保險人之兄弟姐妹人數。(原則上兄弟姐妹需同時投保且保額相當，若未同時投保或保額不相當，將視原因說明之合理性後，再行評估)。 4. 最高可投保額度：以父或母之累計保額為原則。(若父或母因故無法投保同額時，將視原因說明之合理性後，再行評估)
家管	1. 請提供說明配偶之職業、年收入及含同業投保狀況。 2. 最高可投保額度：以配偶之累計保額為原則。(若欲投保超過配偶累計保額時，將視原因說明之合理性後，再行評估)
退休人士	1. 請提供說明退休前之職業、年收入、何時退休、退休原因，及目前收入及財務狀況。 2. 最高可投保額度：以被保險人之財務狀況、商品適合度及保費支出合理性等進行綜合評估。

(三) 懷孕被保險人

懷孕週數		壽險	傷害險 (含傷害失能)	癌症險	失能保險/ 失能扶助/ 長期照顧/ 失智險	重大疾病/ 特定傷病/ 重大傷病	住院醫療/ 手術醫療/ 傷害醫療	豁免 保險費
≤32 週	是否可受理	V	V	V	V	V	V	V
	孕婦健康 手冊【註 1】	-	-	-	V	V	V【註 2】	V
>32 週	是否可受理	V	V	V	暫緩受理 且須待產後一個月後始可投保。			
	孕婦健康 手冊【註 1】	V	-	V				
【註】		1. 須包含【孕婦健康手冊】封面、過去孕產史、健康履歷表、歷次產檢紀錄及例行檢複查紀錄。 2. 懷孕婦女投保住院/手術醫療險者，若可承保本公司不承擔該次妊娠所導致之理賠。						

(四) 新生兒/幼兒投保：

1. 0 歲被保險人：係指健康出院且完成戶籍登記者，若案件有需要核保員可要求提供出院病歷及兒童健康手冊(如：出生 3 天內即投保)。
2. 2 足歲以下幼兒：投保健康險，應填寫以下健康告知問項。

健康告知 問項	被保險人若為二足歲以下幼兒請填寫本項：出生時是否為低體重兒(2,500 公克以下)，若是請說明出生時身高：_____公分、體重：_____公克，有無住保溫箱？其天數為何？(亦可提供兒童健康手冊代替回答)
------------	---

3. 如出生時為早產兒或低體重兒，請比照早產兒或低體重兒之核保原則辦理。

(五) 早產兒或低體重兒，請依下列原則方可送件評估承保性及承保條件。

早產兒：出生時妊娠週數 < 37 週 (< 259 天)。

低體重兒：出生時體重 < 2,500 公克。

妊娠週數	出生體重	壽險	醫療險/失能險/重疾險/豁免保險
32~36 週	2,000~2,499 公克	須滿 1 個月	須滿 3 個月
28~31 週	1,750~1,999 公克	須滿 6 個月	須滿 12 個月
	1,500~1,749 公克	須滿 12 個月	
28 週以下	750~1,499 公克	須滿 2 足歲	須滿 2 足歲
	750(不含)公克以下	須滿 7 足歲	須滿 7 足歲

1. 若妊娠週數及出生體重落於不同區間，取其觀察期較長者為評估標準。
2. 上列可送件時間仍須依被保險人之出生週數、出生體況及投保商品等個案實際情形進行評估。
3. 早產兒或低體重兒於上列建議時間後送件，仍須提供下列所有文件，再評估承保性及承保條件：
 - (1) 出生時之出院病歷摘要及後續追蹤之相關檢查及評估報告。
 - (2) 完整兒童健康手冊影本。[須包含【兒童健康手冊】封面、寶寶出生狀況紀錄表、生長紀錄表、家長紀錄及出生至投保日前歷次健康檢查紀錄(內容空白也要影印)、預防接種時程及紀錄等]。

(六) 身心障礙者

身心障礙者投保及核保作業	說明
身心障礙者定義	係指被保險人依「身心障礙者權益保障法」認定而領有身心障礙證明或手冊者。
身心障礙投保作業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務員應依「保險業務員協助身心障礙者投保機制」，依「身障者投保 4 步驟」協助客戶辦理投保。 2. 若客戶為高齡且為聽語障或語障人士，其高齡錄音請依「聽語障或語障人士適用之高齡錄音執行作業」辦理。 3. 配合相關法令或核保需要可能須進行電訪，業務員應於「業務人員招攬報告書」勾選適合電訪之時段，另勾選其慣用語言及身心障礙類別以利電訪安排。若客戶為聽語障或語障人士，電訪作業則由服務專員親訪。 4. 保險公司依「保險業金融友善服務準則」提供之適當之友善服務措施，其範圍應包括環境、溝通、商品、服務、資訊等措施，並不得有歧視性或不公平對待之行為。前項所稱服務包含（但不限於）招攬、核保、保全、繳費、理賠及客戶服務等作業。
身障者投保應提供文件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應於要保書告知是否持有身心障礙證明，並於受理時同時檢附有效「身心障礙證明」正反面影本。 2. 新制「身心障礙證明」效期最長為 5 年，需於效期屆滿前重新鑑定，「身心障礙證明」正面會記載有效期限並須重新鑑定日期。110 年 5 月起若身心障礙狀況符合無法減輕、恢復或免重新鑑定者，核發為無註記有效期間之身心障礙證明者，其「有效期限」及「重新鑑定日期」欄位將呈現為空白。
身障者投保之核保作業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙者審查比照一般之核保規則辦理，不得只因身心障礙身分而逕作核保決定，應依投保險種特性、被保險人之心智及身體狀況等參照「身心障礙核保審查評估要點」，以及所從事職業內容之危險程度、個人或家庭之財務狀況等因素予以綜合評估，以評估適當之核保決定(請參照新契約核保決定)。 2. 核保審查將依客戶個別障礙情況，核定是否應完成體檢、或加作相關之體檢項目、或提供病歷等。 3. 身心障礙者投保，須評估保險金額、保險費與要保人或被保險人收入、財務狀況與職業等之資訊或文件是否具相當性。 4. 身心障礙者投保，經核保風險評估達到附加條件(加費、批註、減額等)承保時，業務人員應向保戶說明審查結果並取得保戶簽名同意後，方可承保。 5. 身心障礙者投保，經核保風險評估為未承保案件(延期或拒保)，保險公司將以書面敘明未承保理由通知契約要保人。
身心障礙案件招攬異常通報	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務員若對身心障礙客戶人士之投保需求，逕行拒絕受理、拒絕協助送件或勸退者，則依「保險業務員管理規則」予以處分。 2. 身心障礙人士投保，業務員未檢附身心障礙證明正反面影本，不利

	身心障礙人士投保之通報作業，將通報通路管理單位進行招攬異常了解及後續處置。
--	---------------------------------------

(七) 外籍人士

承保對象	1. 應聘或依親者。但不包括非法入境、以觀光身分入境者及大陸來台探親人士。 2. 外籍移工(含外傭及看護)、外籍配偶如已在台灣生子且有合法之結婚證明者。																				
證明文件	外籍人士投保時，需提供下列任一證明文件： 1. 有效居留證明文件影本（要保書中之身分證字號請填寫居留證統一證號）。 <div><div><div>內政部移民署自 110.1.2 起實施「新式外來人口統一證號」專案 (換發時間：110.1.2 ~ 119.12.31)</div><table><tr><th>外來人口 統一證號</th><th>編碼邏輯</th><th>正反面樣本</th></tr><tr><td>新式</td><td><div>1 碼英文+ 9 碼數字</div><ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼，依申請地區分，比照國人格式。◆ 第 2 碼：性別碼，8 為男性，9 為女性。◆ 第 10 碼：檢查碼。</td><td><div><p>※新證背面或空白處均會加註舊式統一證號</p></div></td></tr><tr><td>舊式</td><td><div>2 碼英文+ 8 碼數字</div><ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼。◆ 第 2 碼：性別身分碼<table><tr><td></td><td>男</td><td>女</td></tr><tr><td>無戶籍國民與 中港澳地區人民</td><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>外國人</td><td>C</td><td>D</td></tr></table><ul style="list-style-type: none">◆ 第 10 碼：檢查碼。</td><td><div></div></td></tr></table></div></div>			外來人口 統一證號	編碼邏輯	正反面樣本	新式	<div>1 碼英文+ 9 碼數字</div> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼，依申請地區分，比照國人格式。◆ 第 2 碼：性別碼，8 為男性，9 為女性。◆ 第 10 碼：檢查碼。	<div><p>※新證背面或空白處均會加註舊式統一證號</p></div>	舊式	<div>2 碼英文+ 8 碼數字</div> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼。◆ 第 2 碼：性別身分碼 <table><tr><td></td><td>男</td><td>女</td></tr><tr><td>無戶籍國民與 中港澳地區人民</td><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>外國人</td><td>C</td><td>D</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 10 碼：檢查碼。		男	女	無戶籍國民與 中港澳地區人民	A	B	外國人	C	D	<div></div>
外來人口 統一證號	編碼邏輯	正反面樣本																			
新式	<div>1 碼英文+ 9 碼數字</div> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼，依申請地區分，比照國人格式。◆ 第 2 碼：性別碼，8 為男性，9 為女性。◆ 第 10 碼：檢查碼。	<div><p>※新證背面或空白處均會加註舊式統一證號</p></div>																			
舊式	<div>2 碼英文+ 8 碼數字</div> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 1 碼：區域碼。◆ 第 2 碼：性別身分碼 <table><tr><td></td><td>男</td><td>女</td></tr><tr><td>無戶籍國民與 中港澳地區人民</td><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td>外國人</td><td>C</td><td>D</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">◆ 第 10 碼：檢查碼。		男	女	無戶籍國民與 中港澳地區人民	A	B	外國人	C	D	<div></div>										
	男	女																			
無戶籍國民與 中港澳地區人民	A	B																			
外國人	C	D																			
※其它相關資訊請參考中華民國內政部移民署全球資訊網： https://www.immigration.gov.tw/5385/7445/238440/																					

	<p>2. 若為大陸籍配偶且未領取居留證者，請提供有效「台灣地區出入出境許可證」影本，另須檢附戶籍謄本。</p> <p>3. 若為應聘且未領取居留證者，需提供有效「護照」影本另須檢附應聘證明或足資佐證之證明文件。</p> <p>【註】依金管會第 10602026530 號來函：受理外籍人士申辦保險業務時，將內政部核發之外僑居留證或永久居留證視為與護照同等效力之身分證明文件。</p>							
體檢規定	依現行體檢規定辦理。							
承保內容	投保上限	壽險	傷害險 (含意外失能)	失能保險 (健康失能)	失能扶助 保險金 (健康失能)	住院醫療日額		手術 醫療 日額
						未含 遞延型實支	含 遞延型實支	
	外籍人士	3,000 萬元	1,500 萬元	300 萬元	6 萬元	4,000 元	6,000 元	4,000 元
	外籍移工 (外僱及外籍看護)	×	100 萬元	×	×	×	×	×
<p>1. 外籍人士/外籍配偶具有職業且符合承保對象定義者，其投保金額上限依其居留原因、體況、財務核保等綜合評估。</p> <p>如：32 歲英文教師應聘來台已三年，年收入 60 萬元，則依年收入倍數規定最高可承保 1,500 萬元(60 萬元×25 倍=1,500 萬元)。</p> <p>2. 外籍配偶且為家管者，投保金額上限比照家管規定。</p>								

(八) 受監護宣告者

1. 投保具有「人壽保險」或「傷害保險」性質之保險商品者，應於要保書告知是否受監護宣告。
2. 若要保人、被保險人告知受監護宣告尚未撤銷時，投保時須經監護人簽名同意，並了解及告知受監護宣告原因且須提供相關證明文件。核保員依受監護宣告原因及相關文件評估承保性、照會及承保條件。
3. 訂立契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金；於 99 年 2 月 3 日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和（含同業），不得超過新臺幣 69 萬元(現行遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之半)，其超過部分本公司不負給付責任，並以無息退還該超過部分之已繳保險費或保險成本。

一、危險職業投保金額限制

請另詳『[危險職業投保金額限額表](#)』

(若投保(類)財富型商品，可不受壽險承保額度限制)

玖、財務核保準則及生存調查

一、財務核保目的與重要性

風險評估程序中財務核保與醫務核保一樣重要，財務核保主要是評估要保人、被保險人之工作、收入、商品及保額、保險費資金來源等是否具合理性，以排除不當的保障設計、防止道德風險的發生、避免過多或過早停失效保單、落實洗錢防制作業，確認保險規劃為適合保戶投保之商品且符合其經濟狀況、投保需求與目的。

二、財務核保資訊

保戶之財務資訊可由以下資料獲得：

資訊來源	說明
要保書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要保人及被保險人之職業、工作內容、服務單位及兼職。 2. 投保商品、繳別及保費。
業務人員招攬報告書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 投保目及需求：保障、子女教育經費、退休規劃、房屋貸款及其他。 2. 要保人及被保險人財務狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 要保人之年薪資收入、其他收入、家庭年收入及資產。 (2) 被保險人之年薪資收入、其他收入、家庭年收入及資產。 (3) 未成年人或尚未就業之在學學生：因無收入，應以其法定代理人財務狀況評估。 (4) 家管：因無工作收入，應以其配偶之財務狀況評估，若有其他收入應詳細告知收入來源以利評估。 (5) 退休人士：可由退休前職業及收入判斷資產及收入之合理性。 (6) 無固定職業或工作者：應了解其工作型態及頻率評估其收入合理性。 3. 資金來源：繳交本次保險費之來源是否來自借款、解約或貸款等。 4. 投保前 3 個月內是否有解約或貸款或保單借款紀錄。
財務狀況告知書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 投保目及需求：保障、子女教育經費、退休規劃、房屋貸款及其他。 2. 要保人及被保險人工作狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 公司名稱/營業項目。 (2) 職稱/工作內容/年資。 (3) 是否為公司股東及公司概况。 3. 要保人及被保險人財務狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 要保人之年薪資收入、其他收入、家庭年收入及資產。 (2) 被保險人之年薪資收入、其他收入、家庭年收入及資產。 4. 資金來源：繳交本次保險費之來源是否來自借款、解約或貸款等。 5. 投保前三個月(含)內或投保前三個月以上是否有解約或貸款或保單借款紀錄。
生存調查報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 累計保額超過一定金額。 2. 視案件狀況需要，核保員得要求進行生存調查。(如：職業及收入顯不相當...等)。
財力證明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同一被保險人累積本公司投保金額>6,000 萬且需洽再保臨分案件。 2. 視案件狀況需要，核保員得要求提供財力證明文件。(如：短期密集投保、投保前有借款/貸款/解約紀錄、職業及收入顯不相當、前後職業落差過大、短期告知收入不一致、經濟部查詢不到公司行號者...等)。
網路或公開資訊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「經濟部工商登記」或「財政部稅務入口網」可查詢公司行號負責人及營業項目等。具公司股東或負責人身分者應查詢並將資料列印存查，若查無資料應請要保人提出相關證明、年收入或財力證明。(若告知工作內容為總經理/董事長/執行長/董監事(顧問)等可能具有該公司實質控制權者，亦應查詢並將資料列印存查) 2. 勞動部公告之「各職類別平均薪資調查資料」。 3. 房屋或土地公告地價或實價登錄查詢。 4. 要保人、被保險人、受益人及繳交保險費之人負面報導查詢。

三、財務核保規範

業務人員為保戶規劃時應符合以下財務核保規範。

(一) 合理的保額

同一被保險人累計保額^[註1]合同業應符合下列被保險人家庭年收入之倍數表。

保險年齡	家庭年收入倍數
18 足歲~50 歲	25 倍
51 歲~65 歲	20 倍
66 歲~75 歲	15 倍
76 歲(含)以上	10 倍

【註 1】含人壽保險(含投資型)及傷害保險，不含①躉繳型保單、②旅行平安保險、③微型保險、④以政府機關依相關法規為要保單位並繳交保險費之團體保險、⑤團險公費件、⑥有約定續保條款且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件&一年期以下傷害保險及健康保險於到期前完成續保且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件。

【註 2】未成年人或學生，依據其父母或法定代理人之年收入評估。

【註 3】依「電銷通路招攬品質控管作業辦法」，電銷通路依業務員等級應適用之財務核保標準如下：

等級	財務核保標準
H	財務核保標準倍數*100%(維持原倍數)
M	財務核保標準倍數*80%(倍數調降 20%)
L	財務核保標準倍數*60%(倍數調降 40%)

※本表僅適用於一般標準，如另有規定仍依現行相關規範辦理。

(二) 續繳能力評估

1. 保險費總支出應以要保人需交付之總保費計算。
2. 同一被保險人累計本公司及其他同業之年繳化保險費支出^[註]，建議在被保險人家庭年收入 30% 以內。
3. 同一要保人累計本公司及其他同業之年繳化保險費支出^[註]，建議在要保人之家庭年收入 30% 以內。
4. 依個人收入、家庭年收入及資產負債等評估保險費繳納能力。
 - (1) 收入主要以長期、持續且穩定之收入為主，如：薪資收入(含紅利獎金)、其他收入(如利息、保險給付、租金收入)等。
 - (2) 動產以現金、存款、股票、基金、債券等為主，而不動產、保單之保單價值均不得列為保費繳納評估項目。

【註】不含①躉繳型保單、②一年期傷害保險、③旅行平安保險、④微型保險、⑤以政府機關依相關法規為要保單位並繳交保險費之團體保險、⑥團險公費件、⑦有約定續保條款且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件、⑧一年期以下傷害保險及健康保險於到期前完成續保且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件。

(三) 職業及年收入需相當

依據要保人/被保險人職業內容，比對勞動部公告之「各職類別平均薪資調查資料」，若收入告知大於該職業類別平均薪資 1.5 倍以上時，核保人員將依個案狀況判斷合理性，視案件需要加強 KYC 或徵提財務告知書與相關文件(如：收入合理性文件、生調等)。

(四) 日額型醫療險(含遞延型實支及非遞延型實支)可投保額與年收入關係如下：

1. 同一被保險人於本公司或含同業投保住院醫療日額若逾「[壽險主附約與醫療日額額度關係](#)」，則以被保險人個人工作年收入 1/120 或月薪 10% 為限。
2. 特殊身份依特殊身份承保規定辦理。

(五) 失能險及長照險可投保額與年收入關係如下：

1. 同一被保險人累計每月失能扶助金累計限 10 萬元，且不得超過被保險人個人月所得為原則。
2. 同一被保險人投保長期照護系列商品(含長期照顧險、失智險)累計每月給付金額限 10 萬元，且不得超過被保險人個人月所得為原則。
3. 特殊身份依特殊身份承保規定辦理。

(六) 投保個人險商品有下述情形者，需填寫「財務狀況告知書」：

1. 累計保額超過一定金額【註】，請參考「[財務核保準則簡易彙整表](#)」。

【註】	<p>下列商品得免納入累計：</p> <p>(1) 微型保險。</p> <p>(2) 以政府機關依相關法規為要保單位並繳交保險費之團體保險。</p> <p>(3) 團險公費件。</p> <p>(4) ①有約定續保條款且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件、②一年期以下傷害保險及健康保險於到期前完成續保且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件。</p>
-----	---

2. 同一被保險人累計本公司及同業之保險金額超過被保險人家庭年收入之倍數或 20 倍以上者。若被保險人為未成年人或尚未就業之在學學生，則考量被保險人父母或法定代理人之年收入。
3. 同一被保險人累計本公司及其他同業之年繳化保險費支出達到被保險人家庭年收入之 30% 者。
4. 同一要保人累計本公司及其他同業之年繳化保險費支出應以要保人之家庭年收入之 30% 者。
5. 同一被保險人於 3 個月內密集向 2 家公司(含)以上投保且投保金額及保險費等與要保人及被保險人財力或收入顯不相當者。
6. 核保員視案件核保需要要求填答(如：短期收入告知不一致、職業及收入比對有落差)。

(七) 投保個人險商品有下述情形者，需由公司派員進行生存調查：

1. 累計保額超過一定金額【註】，請參考「[財務核保準則簡易彙整表](#)」。

【註】	<p>下列商品得免辦生調作業：</p> <p>(1) 微型保險。</p> <p>(2) 團險公費件。</p> <p>(3) 以政府機關依相關法規為要保單位並繳交保險費之團體保險。</p> <p>(4) ①有約定續保條款且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件、②一年期以下傷害保險及健康保險於到期前完成續保且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件。</p> <p>(5) 電話行銷線上要約件。</p>
-----	--

2. 主動投保件且投保險種為高保額低保費之保險或高醫療保障者。
3. 要保書疑似非親簽者。要保人或被保險人有異常投保紀錄者。
4. 身故受益人為非直系親屬、配偶、公益團體，經說明仍有疑慮者。
5. 有異常理賠紀錄者。

6. 業務人員有不當招攬行為，自停止招攬處分期間屆滿，或撤銷登錄後重新登錄之日起一年內之招攬件應採行適當之確認機制之一。
7. 業務人員有理賠浮濫或保戶串聯濫用理賠資源紀錄者，3 個月內招攬之醫療險(含住院醫療及傷害醫療險)。
8. 其他經評估有異常疑慮者。

四、年收入定義及財力證明

項目	年收入定義		財力證明文件
個人工作年收入	薪資收入、佣金收入、紅利、獎金等。		1. 收入薪資單、佣金、員工股利分紅或繳稅證明...等。 2. 全國財產總歸戶證明文件。 3. 如為公司負責人或主要股東者，則可提供公司過去至少二年內經會計師認證之財務報表（例如：損益表及資產負債表）。
個人其他收入	利息收入、投資收入、租金收入、股利股息、保險給付及社會福利所收取之收入(如老人津貼、勞保月退休金)等		如保單生存金給付證明...等。
家庭年收入	1. 含個人及配偶之工作收入及其他收入總和。 2. 共同居住之尊親屬(一等親)有扶養事實始可列入家庭年收入計算。 3. 若要保人/被保險人為未成年人或學生，家庭年收入應為其父母或法定代理人之收入總和。		
資產	動產	含存款、股票、基金、債券等	1. 存款證明(最近 3 個月) 2. 股票、基金、債券等對帳單(最近 6 個月) 3. 繳費期滿保險單之生存/滿期保險金(最近 3 個月) 4. 躉繳投資型保單之保單價值餘額證明(最近 3 個月)。(注意：保單之保單價值不得列為保費繳納評估項目)
	不動產 (以市值計算)	土地、房屋	1. 不動產權狀影本 2. 房屋稅或地價稅稅單

五、高保額案件

請參考「[高保額件定義](#)」。

六、高齡者財務核保應注意事項

- (一) 高齡者投保應依投保需求及目的，依其資金來源、繳費年期及資產配置等評估適合度及繳費能力。
- (二) 高齡者投保投資型商品，因投資型商品較為複雜，且投入基金可能因淨值波動致保單價值下降，考量高齡者投保目的多為退休規劃，應考量短期資金需求之可能及資產配置適當性。
- (三) 高齡者投保若告知有其他借款或貸款，或解除或終止契約紀錄，應依其資金來源、收入、投保紀錄及保額、停失效保單狀況等評估承保性，或要求提具相關財力證明。

七、其他須檢附文件或進行相關作業之情境

請參考「[財務核保準則簡易彙整表](#)」。

壹拾、體檢規定

一、免體檢額度表

累計體檢額度/金額若超過下列免體檢額度者，請參照「體檢項目表」完成體檢。

(一)體檢保額的計算：

1. 應計入體檢保額累算的險種：傳統型商品及投資型商品之體檢保額分開計算。

險種	體檢保額說明
傳統型商品	(1) 包含傳統型壽險主/附約、重大疾病主/附約、健康險、其他主/附約之體檢保額等。 (2) 各險是否應計入傳統型壽險體檢保額計算及其累算倍數，請詳各商品投保規則之體檢規定。 (3) 失能險、住院/手術醫療保險/失智險主附約另有體檢規定，請詳以下第二、三、四、五規定。
投資型商品	依型別計算體檢保額。

2. 生效超過2年以上之有效保單，得免列入累計體檢額度計算(失能險、住院/手術醫療保險/失智險不適用)。

(二)免體檢額度表：

1. 適用業務通路

等級	保險年齡	40歲(含)	41歲	51歲	61歲	71歲	76歲	81歲(含)
	商品類別	以下	~50歲	~60歲	~70歲	~75歲	~80歲	以上
菁英	傳統型商品	1500萬	900萬	600萬	300萬	一律體檢		
	投資型商品	1500萬	900萬	600萬	300萬	200萬	150萬	一律體檢
優良	傳統型商品	1200萬	800萬	500萬	200萬	一律體檢		
	投資型商品	1200萬	800萬	500萬	200萬	150萬	100萬	一律體檢
一般	傳統型商品	600萬	400萬	200萬	100萬	一律體檢		
	投資型商品	600萬	400萬	200萬	100萬	一律體檢		
警示	傳統型商品	一律體檢						
	投資型商品							
【註】	(1) 上表僅適用於一般標準，各險種如另有規定者，依相關規範辦理。							
	(2) 共同招攬件以較高等級之標準辦理。							

2. 適用經代通路

等級	保險年齡	40歲(含)	41歲	51歲	61歲	71歲	76歲	81歲(含)
	商品類別	以下	~50歲	~60歲	~70歲	~75歲	~80歲	以上
VIP	傳統型商品	1500萬	900萬	600萬	300萬	一律體檢		
	投資型商品	1500萬	900萬	600萬	300萬	200萬	150萬	一律體檢
H	傳統型商品	1200萬	800萬	500萬	200萬	一律體檢		
	投資型商品	1200萬	800萬	500萬	200萬	150萬	100萬	一律體檢
M	傳統型商品	600萬	400萬	200萬	100萬	一律體檢		
	投資型商品	600萬	400萬	200萬	100萬	一律體檢		
L	傳統型商品	暫停受理新契約						
	投資型商品							
【註】	(1) 上表僅適用於一般標準，各險種如另有規定者，依相關規範辦理。 (2) 共同招攬件以較高等級之標準辦理(例：H及M等級共同招攬，則適用H等級標準)。							

3. 適用銀保通路

保險年齡	40 歲(含)以下	41 歲~50 歲	51 歲~60 歲	61 歲~70 歲	71 歲~75 歲	76 歲~80 歲	81 歲(含)以上
傳統型商品	1,500 萬	900 萬	600 萬	300 萬	一律體檢		
投資型商品	1,500 萬	900 萬	600 萬	300 萬	200 萬	150 萬	一律體檢

(三) 體檢與否及體檢項目的判斷：

Step1	請依投保商品及保額確認是否已逾免體檢額度及其體檢規定。
Step2	若已逾免體檢額度，請依商品之體檢規定與保戶之有效保件累算體檢保額。
Step3	可依投保年齡及累計體檢保額在體檢項目表找到對應之體檢項目。

(四) 若體檢額度累算未逾免體檢額度，若因核保需要核保單位得依個別情況照會被保險人體檢，如未依規定完成體檢手續，公司將無法承保並退還已收取之保險費。

二、失能保險主、附約累計應體檢額度及項目

投保年齡	累計失能保險金		累計每月失能扶助金	體檢項目
46 歲~55 歲	>300 萬	或	>6 萬	一般體檢+尿液常規
56 歲(含)以上	≤300 萬	且	≤6 萬	一般體檢+尿液常規
	>300 萬	或	>6 萬	一般體檢+尿液常規+糖化血色素

三、住院醫療保險主、附約累計應體檢額度及項目

保險年齡	累計保險金額	體檢項目
60 歲(含)以下	累計保險金額超過 7,000 元者。 (未滿 15 足歲之被保險人，可提供兒童健康手冊替代)	一般體檢 尿液常規
61 歲~70 歲	累計保險金額超過 3,000 元者。	
71 歲(含)以上	一律體檢	

四、手術醫療保險主、附約累計應體檢額度及項目

保險年齡	累計保險金額	體檢項目
61 歲~70 歲	累計保險金額超過 3,000 元者。	一般體檢 尿液常規
71 歲(含)以上	一律體檢	

五、失智險商品累計應體檢額度及項目

保險年齡	累計保險金額	體檢項目
55 歲(含)以下	5 萬元以上	一般體檢
56 歲~60 歲	3 萬元(含)以下	一般體檢
	3 萬元以上	一般體檢+血脂肪檢查(T-CHOL, HDL, TG)+ 血糖檢查(HbA1c, FPG)
61 歲~65 歲	1 萬元~10 萬元	一般體檢+血脂肪檢查(T-CHOL, HDL, TG)+ 血糖檢查(HbA1c, FPG)

六、個人保險免體檢件應隨機抽樣(體檢或生存調查)規定

- (一) 依據現行免體檢額度規定之免體檢件中，公司將隨機抽樣不低於 4% 進行體檢或生存調查。
- (二) 抽樣體檢項目為一般體檢。
- (三) 被抽樣之被保險人不得拒絕體檢或生存調查，若逾期未完成或拒絕者，則無法承保該件之要保申請，且邇後同一被保險人再次申請投保時，仍需完成前次未完成之抽樣程序。
- (四) 下列情形得不適用隨機抽樣體檢作業：
 1. 微型保險。
 2. 借貸保險。
 3. ①有約定續保條款且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件、②一年期以下傷害保險及健康保險於到期前完成續保且保險金額未異動、降低或縮減承保範圍之續保件。
 4. 電話行銷線上要約件。
- (五) 業務人員有以下情形，則提高其個人隨機抽樣比例：
 1. 業務員有不當招攬行為，自停招屆滿或重新登錄一年內之招攬件，抽樣 $\geq 25\%$ 。
 2. 依理賠單位「業務人員理賠案件品質強化核保控管辦法」每季公告理賠案件品質不佳之業務人員名單所招攬新契約案件提高抽樣比例。
- (六) 依「銀保通路招攬品質控管作業辦法」，銀保通路依業務員等級應適用之免體檢件抽樣(體檢或生存調查)標準如下：

等級	免體檢件抽樣(體檢或生存調查)標準	
	一般標準 (調整前)	依「銀保通路招攬品質控管作業辦法」 (調整後)
H	4%	4%
M	4%	6%
L	4%	25%
【註】	1. 本表僅適用於一般標準，各險種如另有規定者，依相關規範辦理。 2. 抽樣之作業，除本辦法適用標準外，亦須依法令及本公司相關規範辦理。 3. 共同招攬件以較高等級之標準辦理(例：H及M等級共同招攬，則適用H等級標準)。	

壹拾壹、體檢項目及其他相關規定

一、體檢項目表-適用業務及經代通路(109.1.1 起)

【單位：等值新臺幣】					
體檢保額	15 歲至 40 歲	41 歲至 50 歲	51 歲至 60 歲	61 歲至 70 歲	71 歲以上
200 萬(含)以下	免體檢	免體檢	免體檢	免體檢	一般體檢 尿液常規
200 萬(不含)~500 萬(含)			一般體檢 尿液常規	一般體檢 尿液常規 靜止心電圖	
500 萬(不含)~600 萬(含)					
600 萬(不含)~800 萬(含)		一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖	一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖		
800 萬(不含)~1,000 萬					
1,000 萬(不含)~1,200 萬		一般體檢 尿液常規 肝功能			
1,200 萬(不含)~2,000 萬 (含)	一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化	一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖	一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖	一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖 胸部 X 光	
2,000 萬(不含)~6,000 萬 (含)		一般體檢 尿液常規 血液常規 血液生化 靜止心電圖 胸部 X 光			
6,000 萬(不含)以上	體檢保額累計達等值新臺幣 6,000 萬以上，須先洽再保				
【註】	(1) 生效超過 2 年以上之有效保單，得免列入累計體檢額度計算(失能險、住院/手術醫療保險/失智險不適用)。 (2) 若年齡及體檢保額為免體檢，惟因符合「業務員通路招攬人評等作業辦法/保經代通路招攬品質控管作業辦法」需體檢者，體檢項目為普通體檢+尿液常規。				

二、體檢項目說明

體檢項目	說明
(一) 一般體檢(含尿檢) (Medical Examination)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 含尿液試紙檢查 ◆ 被保險人若告知為 B 型肝炎帶原時，請加作肝功能檢查
(二) 尿液常規檢查(Urine Routine)	含顯微沉渣檢查
(三) 靜止心電圖檢查(EKG)	
(四) 胸部 X 光檢查(CXR)	
(五) 血液常規檢查(CBC)	RBC 紅血球、Hb 血紅素、Platelet 血小板、Ht 血球比容值、DC 白血球分類計數
(六) 肝功能檢查(LFT)	HBsAg B 型肝炎表面抗原、HBeAg B 型肝炎 e 抗原、GOT 麩胺酸草酸轉胺酶、GPT 丙酮酸轉胺酶、Albumin 白蛋白、Globulin 球蛋白、T-Bil. 總膽血素、D-Bil. 直接膽血素、r-GT 丙麩胺轉肽酶、AFP 嬰兒球蛋白
(七) 血液生化(BT)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 血脂肪檢查(BLP)：T-Cholestrol、HDL、TG ◆ 腎功能檢查(RFT)：BUN、Cr、UA

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 肝功能檢查(LFT)：HBsAg、HBeAg、GOT、GPT、Albumin、Globulin、T-Bil、D-Bil、r-GT、AFP ◆ 血糖檢查(FBS)：AC、HbA1C
(八) 血脂肪檢查(BLP)	T-Cholestrol 總膽固醇、HDL 高密度膽固醇、TG 三酸甘油脂
(九) 血糖檢查(FBS)	AC Sugar 空腹血糖、HbA1C 糖化血色素
(十) 腎功能檢查(RFT)	BUN 血中尿素氮、Creatinine 肌酸酐、Uric Acid 尿酸
(十一) 甲狀腺功能檢查(TFT)	T4 甲狀腺素、TSH 促甲狀腺激素

三、保戶體檢應注意事項

- (一) 體檢時除應攜帶體檢照會單外，需攜帶身分證、護照或駕照以核對身分。
- (二) 被保險人如為女性，請避開生理週期。
- (三) 請提醒被保險人穿著開襟且非連身之簡便衣著，以便利醫護人員施予各項檢驗，並可避免被保險人於受檢時穿脫衣物之不便。
- (四) 如被保險人需作血液、生化及特殊檢查時，請空腹禁食 8 小時以上。
- (五) 應於體檢照會單通知之期限內完成體檢。
- (六) 無特約醫院之地區如有保戶需作體檢時，請洽公司以便連繫並指定體檢醫院及地點。各特約醫院之體檢項目、時間、連絡人及電話，可至台灣人壽官網查詢(查詢路徑：保戶服務→更多服務→特約醫院→特約體檢醫院)，如需預約請洽各醫院。
- (七) 請儘量親自帶保戶體檢，以免保戶因程序不熟漏作或無法完成體檢，造成不必要之困擾。
- (八) 體檢報告一律由各特約醫院逕寄至本公司，不得由保戶及業務人員私自攜出或要求改成自費件。

四、體檢費用

體檢費用由公司負擔，但下列情況體檢費用應由業務人員負擔：

- (一) 體檢後因故保戶不願投保者（不含因附條件承保及次標加費，而不願投保者）。
- (二) 未能完成全部體檢而退件者。
- (三) 先送審件體檢後可承保而退件者。
- (四) 未依規定及未經核保人員同意，自行加作之體檢項目。
- (五) 檢驗報告未由特約醫院直接寄回本公司而私自攜出者。

五、體檢資料之適用期限

- (一) 符合以下條件者各項體檢項目之適用期限以 12 個月為限（自檢驗日起算）
 1. 累計體檢保額為 6,000 萬以內。
 2. 舊件皆為標準體承保且無加費、批註、限額承保等情事。
- (二) 不符合以上條件者各項體檢項目之適用期限最長以 6 個月為限（自檢驗日起算）。
- (三) 原檢查結果異常者或視個案狀況，核保單位得依情況照會重新檢查。各項體檢項目之適用期限以 6 個月為限（自檢驗日起算）。

六、常見疾病之建議體檢項目

常見疾病	建議體檢項目				
	一般體檢	尿液常規	胸部 X 光	心電圖	其他項目
高血壓	√	√	√ (病史 ≥ 10 年者須加作)	√	
糖尿病	√	√			血糖檢查
肝炎帶原、 肝功能異常史、 脂肪肝	√	√			肝功能檢查 (C 型肝炎者， 須加作 Anti-HCV)
泌尿系統結石	√	√			
腎臟炎	√	√			腎功能檢查
痛風、 高尿酸血症、 痛風性關節炎	√				尿酸檢查
心律不整、 脈搏異常	√	√		√	
心臟血管疾病、 心臟瓣膜疾病	√	√	√	√	
甲狀腺疾病	√			√	甲狀腺功能檢查
體重過重	√	√			
高血脂症	√	√			血脂肪檢查
肺結核	√		√		
氣喘	√				
慢性支氣管炎、 慢性阻塞性肺病	√				肺功能檢查
貧血	√				血液常規檢查
小兒麻痺、 脊椎彎曲	√	√	√		
<p>◎上表為核保實務上至少須完成之體檢項目，但核保人員仍可視商品特性及被保險人體況差異調整，或另要求提供病歷/相關檢查報告，故請以核保人員照會為主。</p> <p>◎為協助客戶完整告知，公司備有各類型問卷（高血壓、糖尿病、肝炎、痛風、消化性潰瘍、癲癇、甲狀腺疾病、氣喘等），如果客戶有該類疾病，業務人員應協助客戶填寫，可避免不必要之照會，並加速核保及發單時效。</p> <p>◎體檢結果有異者，核保單位得要求被保險人再次複檢。</p>					

七、保戶體檢資料申請作業

- (一) 保戶可檢具「體檢資料申請書」提出申請。
- (二) 申請體檢資料影本，需經要保人、被保險人及法定代理人同意，且限郵寄送保單地址予申請人。
- (三) 不提供影像檢查複本(如：胸部 X 光檢查等)，僅得提供該項檢查之書面文字報告。
- (四) 基於個資保護，體檢資料將塗銷體檢醫師及醫檢師姓名及證號。

壹拾貳、新契約集體彙繳作業規範

成立條件	集體彙繳團體成立條件 一、同一團體內所屬員工及其家屬 5 人(含)以上為被保險人，向本公司投保個人壽險，得成立集體彙繳團體享有保費折扣。 二、首期保險費繳費方式為「匯款」或「金融機構轉帳」，且續期保險費繳費方式限「金融機構轉帳」。 三、同一「集體彙繳團體成員」被保險人人數的計算，得合併有效契約被保險人(不含旅平險、團險及一年期人身保險)，惟集體彙繳費率僅適用於新契約投保件之首期及續期保險費。	
資格說明	團體	須為有一定雇主之員工團體或具有法人資格或依法設立登記有案之團體。 一、一般營利事業單位，如其總公司(總行)已成立集體彙繳團體編號者，則分公司(分行)正式員工(不含兼職)即可加入該團體。 二、政府機構等相關行政單位團體之正式職員，需依人事、會計功能為獨立單位者，個別成立集體彙繳團體單位。如：高雄縣政府轄下各鄉鎮公所，因其人事、會計功能皆獨立，須自行成立集體彙繳團體單位。 三、金控公司/集團企業/關係企業之正式員工，需依人事會計功能為獨立單位者，個別成立集體彙繳團體單位。如：中國信託金融控股股份有限公司所屬的台灣人壽、中國信託商業銀行等子公司，因其人事會計功能皆獨立，須以該員工所屬公司成立集體彙繳團體。 四、於一般部隊中從事軍職之義務役、替代役官兵或軍校學生，均未符合正式員工定義，非屬一般集體彙繳件適用對象。軍方一級單位(機構)之雇用人員(志願役軍人、行政職員)，如海岸巡防署、海岸巡防總局、北、中、南、東地區巡防局，須以個別服務機構成立集體彙繳團體。
	員工	該團體正式僱用之工作人員且定期支領薪資者為限。
	家屬	須為該「集體彙繳團體員工」之父母、配偶、子女及其他共同居住之親屬。
集體彙繳保費折扣	一、適用險種： 本公司現行銷售享有集體彙繳保費折扣之主約商品及其附加可享有集體彙繳費率之附約(其他新商品主約，請依上市公告其集體彙繳優惠規範)。 二、集體彙繳保費折扣：依商品上市公告為準。	
保費折扣之取消	享有集體彙繳保費折扣之保件，於繳費期間內改以非「金融機構轉帳」方式繳交續期保險費者，則自最近一期應繳保險費起取消集體彙繳保費折扣。	
檢附文件	新契約集體彙繳申請書	要保人需於申請書上簽名，同時申請加入同一集體彙繳單位時，可填寫於同一張申請書，再予影印使用。
	在職證明文件	以員工身分投保須提供在職證明文件影本(如服務證/工作證/扣繳憑單等)。
	家屬之身分證明文件	以家屬身分投保時，請提供該集體彙繳團體員工之在職證明文件影本外，須一併檢附家屬之身分證、戶口名簿或戶籍謄本影本為關係佐證。 (若可於要保書中，明確得知保戶集體彙繳身分資格為「集體彙繳團體員工」之父母、配偶、子女者，可不需提供關係證明文件。)

	金融機構轉帳授權書	集體彙繳團體件投保新契約時，應一併檢附「保險費暨保險單借款利息自動轉帳付款授權書」。
應注意事項	一、合併有效契約被保險人申請新成立集體彙繳團體時，除須於送件時檢附「新契約集體彙繳申請書」外，有效契約件須於「新契約集體彙繳申請書」聲明該有效契約被保險人的加入資格及與該「集體彙繳團體員工」的關係。 二、集體彙繳團體係虛設經查屬實者，將予以取消集體彙繳費率。	

壹拾參、電話行銷招攬親晤件作業

- 一、透過電話行銷人員招攬方式投保，經要保人及被保險人於要保書簽名者：
 - (一) 要保人與被保險人為不同一人者，於承保前應親晤保戶。
 - (二) 要保人與被保險人為同一人者，於承保前隨機抽檢 4% 執行親晤作業。
- 二、親晤作業應由生調員或非原招攬業務人員專人親晤被保險人。

壹拾肆、要保人為法人件投保規則

要保人	1. 應為經主管機關合法登記註冊之法人營利組織。 2. 規劃上應排除社團法人，如寺廟、管委會、儲蓄協會、職工福利委員會、基金會...等。 3. 需具有法人人格。	
投保目的	A.重要關鍵員工(key man)：投保目的系為公司股權購回或彌補公司經濟損失。	B.高階幹部或全體員工之員工福利(退休規劃)。
投保對象	1. 重要關鍵員工係指擁有對該企業不可或缺之專業及技術能力之人，且具有短期內難以取代之地位者。 2. 被保險人限領有該法人組織支付薪資之負責人、董事及監事、實際負責組織運作之理(監)事、正職員工且具有客觀合理說明為該公司之關鍵重要員工(key man)。 3. 規劃上應排除機構法人無給職顧問、董事、監事...等。 4. 非公司行號之法人組織，應確認被保險人是否為有任期改選限制之管理人，並審核投保商品之保障期間不可大於其任期。	1. 被保險人須為該法人組織有實質支領薪資之之管理人或員工。 2. 不受理為單一特定人士/員工投保。 3. 非公司行號之法人組織，應確認被保險人是否為有任期改選限制之管理人，並審核投保商品之保障期間不可大於其任期。
投保商品	1. 須為保障型壽險商品。 2. 不得投保投資型商品。	1. 不得投保躉繳型商品。 2. 不得投保投資型商品。
受益人	應指定為要保人	須為被保險人之家屬或其法定繼承人。
檢附資料	1. 合法登記證明文件影本。 2. 公司章程或類似之權力文件影本。 ※若為有發行股份之公司，需一併提供股東名冊。 3. 要保人及被保險人關係證明文件影本，如：勞工保險卡影本、扣繳憑單影本等。 4. 需填寫「防制洗錢及打擊資恐風險辨識問卷（法人及信託受託人適用）」。 5. 被保險人薪資證明。 6. 法人之內部簽呈或會議紀錄記載本次投保意旨等資料。 7. 依個案情形，提供會計或財務報表相關資料。	1. 合法登記證明文件影本。 2. 公司章程或類似之權力文件影本。 ※若為有發行股份之公司，需一併提供股東名冊。 3. 要保人及被保險人關係證明文件影本，如：勞工保險卡影本、扣繳憑單影本等。 4. 需填寫「防制洗錢及打擊資恐風險辨識問卷（法人及信託受託人適用）」。 5. 投保保障型商品時，須檢附被保險人薪資證明。 6. 法人之內部簽呈或會議紀錄記載本次投保意旨等資料。 7. 員工退休規劃之證明文件、留才計畫書或員工福利計畫書(由該機構法人人事單位提出)。
其他相關規定	1. 投保額度：以被保險人於該團體所領全年薪資的 10 倍為上限。 2. 保費來源的合法性：要保人是否有被授	1. 投保額度：以被保險人於該團體所領全年薪資的 10 倍為上限。 2. 保費來源的合法性：要保人是否有被授

	權使用該筆資金為被保險人投保。	權使用該筆資金為被保險人投保。 3. 首次申請投保時，未替全數員工投保時，應於法人組織投保計畫書說明規劃理由。
--	-----------------	--

※注意事項：

- (一) 要保人需填寫完整名稱、統一編號、公司地址及電話，簽章需包含要保單位大章(公司章)及小章(負責人章)。
- (二) 要、被保險人關係不明確或顯然以投資為目的之投保件，將不予承保。
- (三) 業務人員應詳實評估該機構法人是否確實基於重要關鍵員工或員工退休規劃目的投保，並於業務人員報告書上詳實記錄。核保人員應留存相關評估及審核紀錄供日後查核。

壹拾伍、行動投保相關行政作業

一、行動投保要保書類型：電子要保書(iPad 線上簽名)。

二、**iPad 線上簽名使用對象**：已完成行動投保電子簽名相關教育訓練且測驗通過經授權之業務人員，得使用與準保戶進行要約簽署要保書。

三、適用商品：

(一) 行動投保電子要保書(ipad 線上簽名)已上線之商品，一律採用電子要保書受理，適用商品詳見行動保 APP「最新公告」或業務 e 平台「行動投保專區」商品一覽表。

(二) 遇以下情形，方可改以一般紙本送件：

1. 法人為要保人。
2. 主被保險人附約商品數合計超過 16 個以上，或從被保險人附約商品數合計超過 5 個以上。
3. 無法簽名者(僅能以指印或使用印鑑章等特殊條件者)。

(三) 姓名中有難字(若 iPad 找不到該字體即認定為難字)者，可使用行動保電子簽名送件，在要保書姓名欄輸入時以方框代表該字，惟須同時檢附「新契約要保書內容變更申請書」修正電子要保書上之姓名。

四、iPad 線上簽名-新契約受理作業：

步驟	說明	
	方式一【行動投保】	方式二【行動投保暨數位簽署】
使用條件	-	1. 要保人及被保險人均須為持有中華民國身分證且具有行為能力之成年人。 2. 要保人及被保險人可不限同一人；惟若不同一人時，皆須以「數位簽署」方式投保。 3. 不適用於有附加眷屬附約之行動投保案件。
(一) 文件簽署	簽署紙本「行動投保系統確認同意書」後，始得以線上簽名方式簽要保文件。	透過行動投保系統以電子方式簽署「行動投保系統暨數位簽署同意書」，始得以線上簽名方式簽要保文件。
(二) 拍照上傳	「行動投保系統確認同意書」請拍照並以附件方式上傳與要保文件同時遞交進件，仍需於時限內【註】繳回正本。	要保人及被保險人均須拍攝其身分證正反面。
		◆ 「自動轉帳付款授權書」可使用拍照上傳功能，若首續期繳費方式選金融機構自動轉帳者，請點選【轉帳】後+選擇【加速核保時效】選項，並輸入帳號等相關資料，於線上簽名完成後以附件拍照上傳與要保文件同時遞交進件。遞交後正本請於時限內【註】繳交，以利核印及扣款作業進行。 ◆ 已輸入帳號但未進行拍照上傳則無法完成遞交；另考量實際業務需求，若遞交前無法提供轉帳授權書，可選擇【一般件】免填帳戶資料及拍照，後

	補授權書。	
	文件拍照上傳時，務必清楚及完整。若內容有誤、不完整或不清楚，將照會補全。	
(三) 錄音作業	參詳「 高齡者投保 」說明。	
(四) 文件遞交	點選“遞交”，要保文件即可上傳至公司，受理截止時間為每日晚間 23：59（依系統收到之記錄時間為準）。	
(五) 簡訊通知	公司接獲保戶確認投保之資訊，將寄送簡訊通知保戶。	
(六) 紙本文件繳交	「行動投保系統確認同意書」正本應於時限內【註】報繳。	「行動投保系統暨數位簽署確認同意書」後回傳公司，故無紙本同意書需繳回之情形。
	「自動轉帳付款授權書」正本、首期繳費憑證、FATCA 及 CRS 相關文件..等紙本文件，應於時限內【註】報繳。	
(七) 承保及發單	已繳回「行動投保系統確認同意書」正本	-
	核保通過，並完成繳費，始可承保發單。	
(八) 遞交後內容變更	要保書遞交後，內容有任何變更，需另填寫「新契約要保書內容變更申請書」，契約將自始變更；如申請變更信用卡內容，需另填寫「保險費信用卡付款授權書」。	
(九) 網路中斷	要保書遞交過程中若遇網路中斷或其他因素致無法完成遞交程序，系統將採離線封包作業，請務必於封包作業 12 小時內完成遞交作業。逾期回傳公司者，核保單位即予註銷。	
(十) 保險單遞送及保單簽收回條作業	核發保險單時，同時檢附「保險單簽收回條」，保戶需親自確認並簽名。公司遞送保險單前，另以簡訊通知保戶。	
(十一) 電訪作業	同一般電訪作業辦理。	遇需承保後抽樣電訪者，將額外詢問採「數位簽署」方式投保之意願確認，以保障客戶權益。
【註】 紙本文件繳交時限如下；若為停售商品，其受理作業應依停售公告辦理。 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 業務通路：1 個工作天內 ◆ 經代通路、銀保通路：5 個工作天內 		

五、「行動投保系統確認同意書」、「行動投保系統暨數位簽署確認同意書」相關注意事項：

行動投保系統確認同意書	行動投保系統暨數位簽署確認同意書
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為保戶簽署之重要文件，線上簽名完成後以附件拍照上傳，正本應於時限內【註】報繳。 ◆ 正本未能於遞交後時限內【註】繳回，或上傳之文件內容有誤或不清楚，核保員將照會補全，逾期未回則予以註銷。 	-
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 需勾選「訂立保險契約」，並註明要保書序號、保單號碼(要保書序號、保單號碼等相 	-

關資料，可查詢 <u>行動投保/要保書/受理查詢</u> 。）	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 需與電子要保書上簽名樣式一致，並作為日後保戶書面申請相關作業時之簽名核對依據。 ◆ 每一張保單均需填寫一張；若投保<u>雙主約</u>則得以共填一張 ◆ 要保人/被保險人/信用卡授權人需親簽；若為未成年者，需其法定代理人一併簽名。 ◆ 第一人於電子要保書完成簽名之日即為要保書申請日期，「行動投保系統確認同意書/行動投保系統暨數位簽署確認同意書」簽署日期與要保書申請日期需一致。 ◆ 繳費方式為信用卡繳費者，授權人需於信用卡授權人簽名欄簽名。意即授權人即使為要保人或被保險人之一，仍需於信用卡授權人簽名欄位簽名 	
<p>【註】紙本文件繳交時限如下；若為停售商品，其受理作業應依停售公告辦理。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 業務通路：1 個工作天內 ◆ 經代通路、銀保通路：5 個工作天內 	

六、iPad 線上簽名-首期保費繳費方式及生效日之認定：

繳費方式	生效日之認定	應檢附之紙本文件
匯款	以匯款日為生效日	匯款憑證
e-Bill 繳費網	以繳費日期為生效日	無
約定金融機構轉帳	以簽訂「自動轉帳付款授權書」之日為生效日	自動轉帳付款授權書 (拍照上傳)
eDDA	以簽訂「電子轉帳約定授權同意書暨自動轉帳付款委託約定條款」之日為生效日	無
約定信用卡扣款	以簽訂「保險費信用卡付款授權書」之日為生效日	無

七、iPad 線上簽名作業原則重點摘要：

項目	※iPad 線上簽名
(一) 保單號碼	由系統直接給號。
(二) 「行動投保系統確認同意書」及「自動轉帳付款授權書」拍照上傳，同要保文件一起遞交	1. 同意書正本未拍照上傳，則無法完成遞交。 2. 正本未檢附，或內容不清楚、不完整，將照會補全，逾期未回即予註銷。
(三) 要保文件資料完成填寫並經客戶簽署已送出或列印後，可否修改	不可以，請另依變更程序申請變更。
(四) 應報繳之紙本文件	1. 「行動投保系統確認同意書」正本。 2. 以下文件視個案情況檢附： (1) FATCA 及 CRS 相關文件。 (2) 相關繳費憑證。 (3) 自動轉帳付款授權書正本。

(五) 要保文件應報繳之時程	時限內【註】。
(六) 是否發送受理簡訊通知客戶	是。
(七) 每日受理截止時間	23：59（依系統收到之記錄時間為準）， 商品停售以系統收到之紀錄時間為準，逾時不予受理。
(八) 首期繳費方式	同現行作業。
(九) 保單遞送及保單簽收	同現行作業。
(十) 是否發送發單簡訊通知保戶	是。
【註】 紙本文件繳交時限如下；若為停售商品，其受理作業應依停售公告辦理。 <ul style="list-style-type: none">◆ 業務通路：1 個工作天內◆ 經代通路、銀保通路：5 個工作天內	

壹拾陸、以外幣收付之非投資型保單核保規範

- 一、業務人員需具銷售以外幣收付之非投資型商品資格。
- 二、凡投保外幣非投資型商品要保人需填寫「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」、「以外幣收付之非投資型人身保險客戶適合度調查評估表」，供核保人員評估其外幣需求及承受匯率風險能力。
- 三、以外幣收付之非投資型人身保險客戶適合度調查評估準則如下：

評估結果如有右方條件之一者，則不予承保	「要保人購買以外幣收付之非投資型人身保險的目的」之問項，若無任一目的所屬問題選項有勾選「是」且未說明其他購買目的者。
	「根據調查結果評估是否為本保險適合的銷售對象？」之問項，勾選為「否」者。
	有關是否有外幣需求及承擔匯率風險能力及業務人員是否已詳細說明相關匯率風險、費用、保費繳納、及有關法令規定等 5 項問題，任一問項勾選為「否」者。


- 四、「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」(以下稱匯率風險說明書)
依金管會保壽字第 110041777995 號，自 110 年 7 月 1 日(含)起「匯率風險說明書」依幣別區分為美元版、澳幣及人民幣版，並每年更新一次，請檢附對應正確版本之「匯率風險說明書」。

壹拾柒、投資型商品投保規則

一、投資型商品相關規範及應檢附文件

- (一) 業務人員需具備投資型商品銷售資格。
- (二) 美國籍、加拿大籍及日本籍人士不得為要保人。
- (三) 法人不得為要保人。
- (四) 配合歐盟因俄烏戰爭對俄羅斯/白俄羅斯施行之限制措施，符合下述任一情形者，不受理為要保人、被保險人及受益人(含自然人之法定代理人、法人之負責人或實質受益人)。
 1. 國籍為俄羅斯或白俄羅斯之自然人。
 2. 居住於俄羅斯或白俄羅斯之自然人。
 3. 註冊於俄羅斯或白俄羅斯之法人。
- (五) 招攬人員不得為要保人辦理投資屬性分析，須由要保人於投保前須取得投資屬性分析結果(取得方式請詳「[要保人之投資屬性取得及相關規範](#)」說明)，並將其結果套印/填寫至「投資型商品重要事項確認書」。要保人評估出的投資屬性分析結果適用一年，未滿一年不得重新評估；評估時間已逾一年者，須重新進行評估。
- (六) 投保投資型商品需檢附以下文件
 1. 要保書(含重要事項告知書)。
 2. 投資型商品重要事項確認書。
 3. 建議書。(依保戶告知已取得之投資屬性分析結果繕打建議書)
 4. 要保人要保人委託壽險業者辦理結匯授權書。
 5. 若為外幣投資型保險商品，需檢附「以外幣收付之投資型保險匯率風險說明書」(依幣別區分為美元版、澳幣版、人民幣版及歐元版)。
 6. 若要保人為持外僑居留證者，因應下單通報作業需要，需提供清晰之居留證影本。通報內容包含：統一證號、核發日期、到期日及出生年月日。(被保險人亦為外籍人士者，仍需符合外籍人士規範辦理)。
- (七) 要保人之投資屬性取得及相關規範
 1. 要保人投保前，須依下列方式擇一取得投資屬性分析結果，並將其結果套印/填寫至「投資型商品重要事項確認書」(申請日應等於或晚於投資屬性分析完成評估日)，並與其它要保文件一併簽名及送件；為縮短要保人風險承受等級之評估時間，請多加鼓勵要保人優先採「方式一」辦理。

方式		說明
方式一 優先採用	台灣人壽官網之「保戶投資屬性分析平台」(KYC平台)	(1) 請要保人自行登入 KYC 平台，通過身分驗證後完成 KYC 問卷填答。 A. 首次進入平台者，將採下列二擇一驗證方式登入： ● MID 行動身分識別認證(亦即行動電話門號認證)。 ● 國民身分證領補換資料+行動電話一次性密碼(下稱 OTP)驗證。 B. 第二次(含)以後進入平台者，以首次留存之行動

		<p>電話進行 OTP 驗證後即可登入。</p> <p>(2) MID 完成 KYC 問卷填答後，可立即得知其風險承受等級之分析結果，後續亦可於 KYC 平台查詢該分析結果。</p> <p>(3) KYC 平台之網址為 https://kyc.taiwanlife.com 或可掃描 QR code 登入。</p> 
方式二	填寫紙本「保戶投資屬性分析問卷」	填寫紙本 KYC 問卷後遞交至台灣人壽受理，約 2~5 個工作天後，以簡訊通知要保人風險承受等級之分析結果。
<p>【註】每次評估出的投資屬性分析結果適用一年，未滿一年不得重新評估；評估時間已逾一年者，須重新進行評估。</p>		

2. 投保新契約時，由客戶告知業務員其投資屬性，業務員據以製作建議書，經審核後，若有其它待確認事項或客戶所選擇之投資標的風險收益與其投資屬性不相符者，將進行照會或婉拒投保。

投資屬性	可選擇之投資標的風險收益等級	
積極型	RR1、RR2、RR3、RR4、RR5	(1)如保險年齡 7 歲(含)以上～未滿 18 歲者，投資屬性最高為「穩健型」。 (2)如保險年齡未滿 7 歲者，則投資屬性最高為「保守型」。 (3)保險年齡 65 歲(含)以上之高齡保戶，其投資屬性為「積極型」者，僅可選擇風險收益等級為 RR1~RR4 ^{【註 1】} 之投資投資標的；自 114 年 7 月 2 日(含)起，若保戶具相當金融投資或財富管理經驗，經提供相關證明文件 ^{【註 2】} ，且公司審核通過者，可選擇風險收益等級屬 RR5 之投資標的。
穩健型	RR1、RR2、RR3	
保守型	RR1、RR2	
【註 1】 依投資型保險商品銷售自律規範第 12 條，高齡保戶不適宜連結風險收益等級屬 RR5 之投資標的，惟要保人檢具相當金融投資或財富管理經驗並經公司審核通過者，不在此限。 【註 2】 相關證明文件包含但不限於會計師/證券/財務分析師/CFA 證照、財經相關科系任教/金融機構擔任要職之在職證明、投資股票 3 年以上且近 1 年合計有 10 筆以上交易紀錄，或投資期貨/選擇權/其他衍生性金融商品達 3 年以上經驗證明。		

(八) 投保投資型保險之適合度評估

1. 投保投資型人壽保險甲型且被保險人為高齡客戶時，投保金額除以保單帳戶價值之比例，需以「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」投保。
2. 投保投資型年金保險時，被保險人為高齡客戶者，年金給付開始日不得超過被保險人保險年齡達 80 歲之保單週年日。
3. 要保人為高齡客戶且職業為家管、退休人士、無業及待業者，投保投資型保險時，須依投資型保險之總保費支出(含同業及停效件)占其動產比重，評估投資型保單集中度及持續繳費能力。

(九) 投資型要保書填寫注意事項：

- 應於要保書指定「投資標的」、「配置比例」及「每月扣除額扣除順序」。
 - 各項投資標的之配置比例需為整數且合計必須等於 100%，最低配置比例為 1%。
 - 要保人若未約定投資標的每月扣除額扣除順序，將按各投資標的價值比例扣取。
- 如有選擇外幣投資標的者，需另填「要保人委託壽險業者辦理結匯授權書」且若單筆結匯金額 \geq 新臺幣 50 萬元者，要保人需為成年人。
- 若選擇之投資標的有資產撥回時，限匯入要保人本人存款帳戶，要保人應於要保書指定給付方式：「現金給付」或「累積單位數」(擇一)。選擇給付方式為現金給付者，請務必提供要保人帳號。若為英文戶名請務必填寫受款人戶名。
- 若選擇之投資標的有收益分配時，請於要保書填寫匯款帳號，限匯入要保人存款帳戶。若為英文戶名請務必填寫受款人戶名。
- 若商品適用「台灣人壽投資型保險指定標的再投入批註條款」或「台灣人壽投資型保險指定標的再投入(二)批註條款」者，可另填「投資型保險單契約內容變更申請書」或於要保書欄位勾選申請此批註條款，並填寫再投入之投資標的提出申請。
- 若商品適用「台灣人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款」，請另填「投資型保險自動調整基本保額批註條款申請書」。
- 投保年金險者，應於要保書指定年金給付方式，若選擇一次給付者無須填寫受益人資料。

(十) 投資型商品保險費繳交規定

每張保單每次繳交保險費時，皆需符合「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」如下：

被保險人到達年齡	0 歲~30 歲	31 歲~40 歲	41 歲~50 歲	51 歲~60 歲
死亡給付÷保單帳戶價值	$\geq 190\%$	$\geq 160\%$	$\geq 140\%$	$\geq 120\%$
被保險人到達年齡	61 歲~70 歲	71 歲~90 歲	91 歲以上	-
死亡給付÷保單帳戶價值	$\geq 110\%$	$\geq 102\%$	$\geq 100\%$	-
【註】 到達年齡之計算：原始投保年齡+當時保單年度數-1。 舉例：被保險人原始投保年齡為 30 歲，計算時點落在第 3 保單年度中（即保單已屆滿 2 年，但尚未滿 3 年），則當時之到達年齡應為 32 歲（=30+3-1）。				

(十一) 投資型商品經核保評估為次標準體者，可承保條件如下(自 107.10.1 起實施)

投保年齡	最高可承保加費評點	最高可承保淨危險保額【註】
16 歲~65 歲	$\leq EM200\%$	800 萬為限
66 歲以上	$\leq EM100\%$	500 萬為限
【註】 最高可承保淨危險保額指累計同一被保險人於本公司有效投資型商品，若保戶投保其他非投資型商品可依其財務狀況及體況評估最高可承保保額。		

(十二) 建議書

投資型保險商品會隨著客戶繳費狀況、投資績效損益、投保保額、保險成本(COI)、保單管理費等相關費用收取…等因素，將影響其保單帳戶價值及保單效力，建議書相關作業說明如下：

- 招攬人員向客戶規劃及解說建議書、核保人員進行核保評估時，均應確認在投資報酬率負值之假設下，第1保單年度末之保單帳戶價值不得為負值；若為負值，應調整投保保額或保費。

2. 倘經核保評估為次標準體者：

- (1) 為使保戶了解調整後投保內容更動及保險危險成本變化，應依核保單位發出之「承保條件變更同意書」繕打「次標準體建議書」應依加費內容重新提供第1保單年度末之保單帳戶價值不得為負值之建議書。
- (2) 提供保戶審閱並簽署同意後始可承保。

二、投資型商品常見問題 Q&A

Q1	投保投資型商品基本保額是否應計入體檢保額累算？
A1	是的，應計入投資型商品體檢保額累算。(個別商品另有規定者除外)
Q2	承 Q1，如何計算是否符合免體檢保額規定？
A2	若新契約為投資型商品，請依型別(甲、乙、丙、丁型)計算應計入體檢保額之保額後，依「 體檢額度的計算 」評估是否應完成體檢。
Q3	若 71 歲(含)以上被保險人同時投保投資型及傳統型商品，如何計算免體檢額度？
A3	分別依投資型及傳統型計算是否逾免體檢保額。
Q4	投資型商品於繳交第一期保險費之後，是否可繳交定期或不定期(單筆投入)保險費？
A4	需視各商品條款規定為主，或參閱各商品之投保規定。
Q5	首次投資何時會進場？
A5	<p>契約撤銷期限屆滿之後的第一個資產評價日。</p> <p>The diagram illustrates the timeline from policy issuance to fund investment. It starts with 受理日 (Application), followed by 承保日 (Policy Issuance), 發單日 (Policy Delivery), and 簽收日 (Signature Confirmation). A 10-day withdrawal period (契撤期10天) begins after signature confirmation, ending at 契撤期最後一日+1 (工作日). Fund investment (基金進場) occurs on the first asset evaluation day after the withdrawal period ends.</p>
Q6	新契約投保後，何時可以領到第一次的資產撥回？
A6	<p>首次投資配置日早於或等於所選擇的投資標的當月資產撥回基準日，依條款於實際分配日起算 10 日內主動給付。</p> <p>如：投資標的 A 的資產撥回基準日為每月 1 日，若首次投資配置日在每月 1 日(含)前，即可在當月領到第一次的資產撥回。</p>
Q7	有關基金投資收益分配及資產撥回基準日查詢途徑？
A7	企業網站→投資資訊→至一起發理財專區→輸入標的關鍵字或代碼→配息紀錄/資產撥回，即可查詢(可由歷史除息日推定)。
Q8	投資標的之定期買回、收益分配或資產撥回給付方式選擇現金方式，為何會入停泊帳戶？
A8	<p>依條款約定如有下列情形時，將改以投入資金停泊帳戶之方式處理。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期買回、收益分配或資產撥回金額低於台灣人壽企業網站公佈金額，如指定匯款帳戶為本公司之 A 類合作銀行者，則無最低金額之限制。 2. 要保人未提供帳號、提供之帳號錯誤、帳戶已結清等致無法匯款。 3. 相關說明請詳台灣人壽官方網站說明(路徑：首頁/保戶服務/更多服務/收益分配)。

壹拾捌、分紅商品投保規則

一、分紅商品相關規範及應檢附文件

- (一) 為符合相關法令規範及保障客戶權益，招攬人員除須具有保險商品相關招攬資格外，需完成分紅商品之相關教育訓練。
- (二) 須使用分紅商品專用之要保書及業務人員招攬報告書，因分紅商品相關資訊須於要保書及業務人員招攬報告書揭露。
- (三) 須檢附分紅商品建議書，並經要保人簽名及簽署日期。

壹拾玖、OIU 一般投保規定

一、投保對象之定義：

對象	資格定義
中華民國境外之自然人 (要保人/被保險人)	係指「持有外國護照且在中華民國境內無住所之個人」。 *無住所之個人係指在台灣地區無戶籍，且未取得中華民國外僑居留證之個人。」

二、投保規定及要保人/被保險人應檢附文件：

(一) OIU 新契約保單限於境內簽約，並於受理時檢附入境證明【請參考以下(三)證件類型證件一之說明】。

(二) 一律需填寫「財務狀況告知書」。

(三) 受理時須檢附二種附有照片之有效身分證件影本：

類型	說明
證件一	有效之護照(含基本資料及 180 天內入境確認章頁面)，陸、港、澳籍人士得以大陸居民往來台灣通行證或台灣地區入出境許可證(含 180 天內入境確認章之頁面)替代護照。
證件二	由當地政府機關簽發之附有照片之有效身分證件、由當地政府機關簽發附有照片之駕駛執照或其他附有照片並能確定持有人身分及國籍、原居地或永久居留地之證件。
※依金管會第 10602562991 號函，修正「國際保險業務分公司管理辦法」	

(四) 如有需要，核保單位得要求提供其他相關驗證身分證明文件。

三、繳費管道：

(一) 自行匯款	首期	1. 戶名：TAIWAN LIFE INSURANCE CO., LTD. OIU 銀行代碼： 822 中國信託銀行 銀行：CTBC BANK CO., LTD (BANKING DEPARTMENT) 帳號：901141014229 SWIFT CODE：CTCBTWTWP901
		2. 戶名：TAIWAN LIFE INSURANCE CO., LTD. OIU 銀行代碼： 807 永豐銀行 銀行：BANK SINOPAC, TAIPEI, TAIWAN 帳號：368 + 10 碼保單號碼 + 1 碼檢核碼(保單號碼不足 10 碼者於前頭補 0，共 14 碼；例：368 0000123456 + 1 碼檢核碼) SWIFT CODE：SINOTWTP
		註：採匯款者需「全額到匯」：需請匯款行同時發 MT103 + MT202 兩份電報進行匯款，或費用明細(Details of Charges) 71A 欄位選擇「OUR」，即可全額到達受款人所指定之帳戶。
	續期	(OIU 虛擬帳號)： 1. 中國信託銀行： 第二期後匯款帳號：49715+保單號碼 10 碼+ 9 (保單號碼不足 10 碼者於前頭補 0，共 16 碼；例：49715 0000123456 9)

		2. 永豐銀行：同首期。
(二) 金融機構 轉帳		1. 簽約金融機構：中國信託商業銀行。 2. 開放幣別：美元(USD)、澳幣(AUD)、人民幣(CNY)、歐元(EUR)。 3. 首期送扣款時間：每日(同現行)。

貳拾、新契約保單遞送暨簽收管理規則

一、業務通路版

(一) 紙本保單簽收作業：

1. 保單遞送方式：

- (1) 一律由業務人員遞交(募集型之投資型商品於募集期內另有規定者，從其規定)，並由要保人本人簽收。
- (2) 若因故需個案由他人代為簽收者，以成年之被保險人、要/被保險人配偶、父母、子女、兄弟姊妹及受益人為限，且需檢附「保險單委託簽收聲明書」始得代為簽收，簽收時需於簽收回條空白處註明簽收人同「保險單委託簽收聲明書」之受委託人。

2. 保單簽收期限：

- (1) 業務人員於收訖保單後應立即交付予要保人簽收，並於出單日之翌日起算20個日曆天內【註】將「保險單簽收回條」(下簡稱「簽收回條」)繳回所轄之分公司(或總公司發單單位)。
- (2) 無法如期繳回簽收回條者，應於保單簽收期限內(即出單日之翌日起算20個日曆天內【註】)，以書面敘明合理理由、預計繳回簽收回條時間，並檢附簽收回條影本向所轄通路區域中心主管申請延期，經簽准後繳回所轄之分公司(或總公司發單單位)。

3. 尚未繳回簽收回條之提醒通知，及逾期之催辦、保單重製等作業：

- (1) 本公司每週四(遇假日則提早一個工作天)提供出單日之翌日起算逾7個日曆天尚未繳回簽收回條之明細，提醒業務人員應於期限內繳回。
- (2) 本公司每週四(遇假日則提早一個工作天)提供出單日之翌日起算逾20個日曆天尚未繳回簽收回條之明細，由業務管理單位及區域中心負責催辦事宜。
- (3) 逾期未繳回簽收回條之重新製作保單作業：

- A. 本公司每月10日【註】針對出單日起算逾30個日曆天或逾申請延期期滿仍未繳回簽收回條之案件進行重新製作保單作業，並提供重新製作保單之保單明細。
- B. 保單重新製作後，將以雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。若保險單因投遞不成退回而需另寄它址時(如：要保人住所地址填寫有誤)，應先完成要保人住所地址變更後，方可重新郵寄至要保人指定之住所地址。
- C. 保單重新製作者，每份保單將向業務人員扣取重新製作保單費用新台幣500元(如為共同招攬案件，則向每位業務同仁扣取新台幣250元)，且原未遞交予保戶之保單(下簡稱「原保單」)及簽收回條，業務人員仍需繳回所轄之分公司(或總公司發單單位)，如未繳回者，將由業務管理單位及區域中心進行後續催辦作業。
- D. 原保單/簽收回條因故遺失者，業務人員應由輔專或區域中心主管協助完成個資事件通報後，填寫「保險單/保險單簽收回條遺失聲明書」敘明遺失原因並檢附個資事件通報證明影本，繳回所轄之分公司(或總公司發單單位)。

4. 保單/簽收回條遺失申請重新製作相關作業：

- (1) 業務人員應由輔專或區域中心主管協助完成個資事件通報後，填寫「保險單/保險單簽收回條遺失聲明書」敘明遺失原因並檢附個資事件通報證明影本，繳回所轄之分公司(或總公司發單單位)，再由總公司發單單位進行重新製作保單作業。
- (2) 保單重新製作後將以雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。

(3) 申請重新製作保單者，每份保單將向業務人員扣取重新製作保單費用新台幣500元（如為共同招攬案件，則向每位業務同仁扣取新台幣250元）。

(4) 若僅保險單簽收回條遺失，於重製後提供給業務人員，進行後續保險單簽收作業。

5. 懲處作業：

若符合下列態樣，業務管理單位將依「業務員招攬服務及作業品質規範辦法」懲處：

(1) 出單日翌日起算逾30個日曆天【註】或逾申請延期期滿【註】仍未繳回簽收回條。

(2) 逾期未繳回簽收回條而重新製作保單者，重新製作保單日之翌日起算逾10個日曆天【註】仍未繳回原保單。

(3) 保單遺失。

6. 如業務人員離職或因故無法領取保險單者，應檢具書面申請代領保單佐證，轉由其業務主管負責轉送，業務主管亦適用本項規定。

【註】若到期日遇假日則順延至次一工作天。

(二) 電子保單簽收作業：

1. 保單遞送及簽收方式：另詳[電子保單](#)說明。

2. 保單簽收期限：

要保人應於出單日之翌日起算30個日曆天內至「網路會員專區」進行線上簽收。

3. 尚未簽收之提醒作業：

(1) 本公司將於出單日之翌日起算第7、14、21、28個日曆天，透過簡訊及電子郵件提醒要保人於期限內進行線上簽收。

(2) 本公司每週四(遇假日則提早一個工作天)提供出單日之翌日起算7個日曆天尚未簽收之明細，提醒業務人員應追蹤要保人於期限內進行線上簽收。

4. 保單逾期未簽收改寄實體紙本保單：

若出單日翌日起算30個日曆天內要保人仍未簽收者，總公司發單單位將進行重新製作紙本保單作業，保單重新製作後將以郵局雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。

二、經代通路版

(一) 紙本保單簽收作業：

1. 保單遞送方式：

- (1) 一律由業務員遞交（依第2.(2).E點規範，喪失遞交保單授權者，或募集型之投資型商品於募集期內另有規定者，依其規定），並由要保人本人簽收。
- (2) 若因故需個案由他人代為簽收者，以成年之被保險人、要/被保險人配偶、父母、子女、兄弟姊妹及受益人為限，且需檢附「保險單委託簽收聲明書」始得代為簽收，簽收時需於簽收回條空白處註明簽收人同「保險單委託簽收聲明書」之受委託人。

2. 保單簽收期限：

- (1) 業務員於收訖保單後應立即交付予要保人簽收，並於發單日之翌日起算20個日曆天內^{【註1】}將「保險單簽收回條」（下簡稱「簽收回條」）繳回總公司發單單位。
- (2) 無法如期繳回簽收回條者，應於保單簽收期限內（即發單日之翌日起算20個日曆天內^{【註1】}），敘明合理理由及預計繳回簽收回條時間，向經紀單位申請延期，並經其同意後始得延後繳回。

A. 預告階段：

本公司於每月2日(含)前^{【註2】}針對發單日起算逾30個日曆天或逾申請延期期滿仍未繳回保單簽收回條之案件，將提供即將重新製作保單之名冊「重製單預告清單」予保經代通路，俾利追蹤及繳回事宜。保經代通路須於每月15日(含)前繳回前述未繳回之保單簽收回條至本公司。

B. 第一階段：

(A)重製保單：本公司於每月18日(含)前^{【註2】}，依上述「重製單預告清單」排除已繳回之保單簽收回條，將剩餘未繳回者納入「重製單清單」進行保單重新製作，重新製作之保單將以雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。

(B)重製保單成本費用：保單重新製作者，將通知其所屬保經代通路，並向其辦理第一次扣取保單重新製作成本費用（每一份保單為新臺幣（下同）500元）。

(C)原保單/簽收回條繳回：就「重製單清單」所載原保單簽收回條或原未遞交予保戶之保單（下簡稱「原保單」）逾期未繳回者，業務員所屬保經代通路經扣取上述費用後，仍需繳回總公司發單單位，如仍未繳回者，將由經紀單位進行後續催辦作業。

C. 第二階段：

依「重製單清單」所記載，如保經代通路於次月15日(含)前^{【註1】}仍未繳回原保單簽收回條或原保單者，由經紀單位將向保經代通路辦理第二次扣取已重製未繳回原保單之行政處理費用（每一份保單簽收回條及保單為500元）。

D. 前述各項目費用得依與保經代通路間合約之約定，扣取不限一次。

E. 業務員於上述第一階段或第二階段因故確認已遺失原保單/簽收回條者，應填寫「保險單/保險單簽收回條遺失聲明書」及「個人資料事件通報單」，敘明遺失原因及改善因應措施後繳回總公司發單單位，經紀單位將依本公司「個人資料檔案侵害事件緊急應變計畫」通報程序辦理。

F. 取消/恢復業務員遞交保單資格：

(A)符合下列任一情形者，將取消其業務員遞交保單之資格：

- a. 依「重製清單」所載原保單簽收回條或原保單逾期未繳回者。

b. 因業務員行為致保單或保單簽收回條損壞、遺失或滅失等情形向經紀單位申請補發且通報個人資料事件者，即取消該業務員遞交保單資格，並扣取補發保單簽收回條或保單每份500元之「行政處理費用」。

(B) 經通知取消資格之業務員所招攬之保單，將由本公司改以快遞寄送予保戶，並以保單寄達日為保單簽收日期，且每份保單將向所屬保經代通路扣取保單寄送費用100元(寄送費用將視當時物價指數變動，另行公告調整)。

(C) 恢復資格之申請：

經取消資格之業務員至少列管期滿三個月且逾期未繳回之原保單簽收回條或原保單均已全部繳回總公司發單單位後，該業務員得向經紀單位提交「恢復授權遞交保單資格申請聲明書」，獲經紀單位同意始恢復該資格。

(D) 經紀單位同意恢復該業務員之遞送資格後，倘該業務員再次發生保單或保單簽收回條損壞、遺失或滅失等情形，向經紀單位申請補發時且通報個人資料事件者，將取消該業務員遞交保單資格一年。

3. 保單/簽收回條遺失申請重新製作相關作業：

- (1) 業務員應填寫「保險單/保險單簽收回條遺失聲明書」、「個人資料事件通報單」及「通路之業務聯繫單」敘明遺失原因及改善因應措施後，繳回總公司發單單位進行重新製作保單/簽收回條作業，且經紀單位將依本公司「個人資料檔案侵害事件緊急應變計畫」通報程序辦理。
 - (2) 保單重新製作後將以雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。若保險單因投遞不成退回而需另寄它址時（如：要保人住所地址填寫有誤），應先完成要保人住所地址變更後，方可重新郵寄至要保人指定之住所地址。
 - (3) 申請重新製作保單者，每份保單將向所屬保經代通路扣取保單重新製作成本費用（每一份保單為500元）。
 - (4) 若僅保險單簽收回條遺失，於重製後提供給業務人員，進行後續保險單簽收作業。
4. 如業務員離職或因故無法領取保險單者，應由所屬保經代通路指派人員負責遞送，該受指派者亦適用本項規定。

(二) 電子保單簽收作業：

1. 保單遞送及簽收方式：另詳電子保單說明。
2. 保單簽收期限：
要保人應於發單日之翌日起算30個日曆天內至「網路會員專區」進行線上簽收。
3. 尚未簽收之提醒作業：
 - (1) 本公司將於發單日之翌日起算第7、14、21、28個日曆天，透過簡訊及電子郵件，提醒要保人於期限內進行線上簽收。
 - (2) 本公司每週四【註2】提供發單日之翌日起算7個日曆天尚未簽收之明細，提醒業務員應追蹤要保人於期限內進行線上簽收。
4. 保單逾期未簽收改寄實體紙本保單：
若發單日翌日起算30個日曆天內要保人仍未簽收者，總公司發單單位將進行重新製作紙本保單作業，保單重新製作後將以郵局雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。

【註1】若到期日遇假日則順延至次一工作日。

【註2】遇假日則提早一個工作日。

三、銀保通路版

(一) 保單遞送方式

1. 銀行保險通路招攬之案件採紙本保單者，其保單遞送方式由本公司郵寄要保人住所。若保險單因投遞不成退回而需另寄它址時（如：要保人住所地址填寫有誤），應先完成要保人住所地址變更後，方可重新郵寄至要保人指定之住所地址。
2. 若需變更保單遞送方式改由行員代轉者，則於投保時檢附「變更保單遞送方式申請書」或於「業務人員招攬報告書」勾選由行員代轉者，則由招攬人員收到保單後遞交要保人。

(二) 紙本保單遞送-簽收日期認定及簽收回條未回管控

紙本保單遞送方式	保單簽收日期認定	保單遞送規範及簽收回條逾期未回管控
郵寄遞送	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傳統型商品： 單掛號郵寄，以郵局單掛號郵件簽收日期為簽收保單之日。 2. 投資型商品： 雙掛號郵寄，以郵局雙掛號郵件收件回執聯上簽收日期為簽收保單之日。 	<p>郵寄保單退件處理作業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 退件原因：招領逾期、查無此人、查無此址、遷移不明、拒收…等。 2. 退件後續處理： <ol style="list-style-type: none"> (1) 第一次照會：發出「新契約保單退件通知書」通知業務人員回覆處理方式，照會期限為7個日曆天。 (2) 第二次催辦：第一次照會逾期未回覆者則進行第2次跟催，催辦期限為7個日曆天。 (3) 重新寄發保單：第二次催辦逾期未回則進行原保單第二次保單寄送作業。 (4) 電話聯絡保戶：若原保單第二次保單寄送仍遭退回時，總公司發單單位電話聯絡保戶並通知銀行保險單位協助跟催至保單完成遞交為止。
行員代轉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要保人本人簽收之日。 2. 若個案申請由他人代為簽收者，以受委託人簽收之日認定。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 需檢附「保險單委託簽收聲明書」。 (2) 受委託人以成年之被保險人、要/被保險人配偶、父母、子女、兄弟姐妹及受益人為限。 (3) 受委託人不得為業務人員。 (4) 簽收時需於簽收回條空白處註明簽收人同「保險單委託簽收聲明書」之受委託人。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保單遞送時效規定 <ol style="list-style-type: none"> (1) 應於出單日翌日起算20個日曆天內完成保單遞送要保人，並繳回「保險單簽收回條」（下簡稱「簽收回條」）至總公司發單單位(到期日遇假日順延)。 (2) 出單日後7個日曆天未繳回簽收回條者，本公司每週提供明細提醒業務人員應於規定期限內繳回。 2. 保單簽收回條未回重製單作業 <ol style="list-style-type: none"> (1) 出單日後逾30個日曆天尚未繳回簽收回條者，於每月10日(遇假日順延)進行重製單之保單明細通知，並於通知後10個工作日針對

		<p>仍未繳回者，本公司重製單及寄送作業。</p> <p>(2) 因故申請暫緩重製單者，需於每月5日以前提出申請(註)(遇假日順延)。</p> <p>(註) 書面述明原因及預計繳回時間，經所屬銷售通路科級以上主管簽准核後向總公司發單單位提出申請，逾展延時間則逕行重製單作業。</p> <p>(3) 重製單後，業務人員手上尚未遞交保戶之保單及簽收回條需繳回總公司發單單位/分公司。</p> <p>3. 保險單/保險單簽收回條遺失申請重新製作保單相關作業</p> <p>(1) 業務人員應填寫「保險單/保險單簽收回條遺失聲明書」及「個人資料事件通報單」敘明遺失原因及改善因應措施後，繳回總公司發單單位進行重新製作保單/簽收回條作業，且銀行保險單位將依本公司「個人資料檔案侵害事件緊急應變計畫」通報程序辦理。</p> <p>(2) 保單重新製作後將以雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日。</p> <p>(3) 若僅保險單簽收回條遺失，於重製後提供給業務人員，進行後續保險單簽收作業。</p> <p>4. 如業務人員離職或因故無法領取保險單者，應由所屬銀行保險通路指派人員負責遞送，該受指派者亦適用本項規定。</p>
--	--	--

(三) 電子保單遞送及簽收作業：另詳[電子保單](#)說明。

電子保單遞送及簽收作業	
1. 保單簽收期限	要保人應於發單日之翌日起算30個日曆天內至「網路會員專區」進行線上簽收。
2. 尚未簽收之提醒作業	本公司將於發單日之翌日起算第7、14、21、28個日曆天，透過簡訊及電子郵件，提醒要保人於期限內進行線上簽收。 本公司每週四【註2】提供發單日之翌日起算7個日曆天尚未簽收之明細，提醒業務員應追蹤要保人於期限內進行線上簽收。
3. 保單逾期未簽收改寄實體紙本保單	若發單日翌日起算30個日曆天內要保人仍未簽收者，總公司發單單位將進行重新製作紙本保單作業，保單重新製作後將以郵局雙掛號寄送至要保人住所，並以回執聯簽收日期為保單簽收日期。
【註1】若到期日遇假日則順延至次一工作日。	
【註2】遇假日則提早一個工作日。	

四、電話行銷通路版

(一) 保單遞送方式

傳統型商品一律以單掛號郵寄要保人住所，原則上以郵局單掛號郵件簽收日期視為簽收保單之日。若保險單因投遞不成退回而需另寄它址時（如：要保人住所地址填寫有誤），應先完成要保人住所地址變更後，方可重新郵寄至要保人指定之住所地址。

(二) 郵寄保險單退件處理作業

1. 退件原因：招領逾期、查無此人、查無此址、遷移不明、拒收...等。
2. 保單退件照會原則：

本公司將發出「新契約保單退件通知書」通知業務人員，請於7個日曆天內回覆以利後續處理作業，未於前述期限回覆者將進行第二次跟催，總公司發單單位依其回覆結果，處理後續保單寄發事宜，如經再次重寄後仍無法投遞成功者，總公司發單單位電話聯絡保戶並通知通路協助跟催至保單完成遞交為止。

貳拾壹、新契約之送金單遞送

保險單遞送方式		送金單、預收保費證明或收據遞送方式
一、	紙本 保單	由招攬人員或服務人員遞送者
二、		非由招攬人員或服務人員遞送者
三、	電子保單	

- ◆ 由公司另行寄送予要保人收執。
- ◆ 併同保險單，一律由公司寄送予要保人收執。
- ◆ 倘保險單因故需更改為招攬/服務人員遞送者，仍由公司另行寄送予要保人收執。
- ◆ 併同電子保單，提供予要保人收執。

貳拾貳、契約撤銷

一、申請時間

- (一)具契約撤銷權之個人人身保險商品保單，要保人於保險單送達的翌日起算 10 日內，得提出契撤申請並說明原因，契約自始無效。
- (二)具契約撤銷權之 OIU 商品保單，要保人於本公司寄送或交付保險單時起算 21 日內，得提出契撤申請並說明原因，契約自始無效。

二、應備文件

- (一) 契約撤銷申請書或效力等同之文件。
- (二) 保險單。
- (三) 送金單。

三、退費方式

無息退還所繳保險費，退費方式詳「[新契約退費相關規定](#)」。

◎危險職業投保金額限額表

代碼	職業內容	傷害險 職業等級	壽險 主、附約	傷害險 主、附約	住院醫療險 主、附約	手術醫療險 主、附約
			承保額度	承保額度	承保額度	承保額度
04060010	海上油礦開採業-工程師	4	500 萬元	500 萬元	5000 元	5000 元
18010061	義消	4	500 萬元	500 萬元	5000 元	5000 元
18010060	消防隊隊員	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
18020010	空巡人員	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
18020030	海巡人員	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
04060020	海上油礦開採業-技術員	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
04060030	海上油礦開採業-油氣井清潔保養修護工	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
04060040	海上油礦開採業-鑽勘設備安裝換修保養工	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
04060050	海上油礦開採業-鑽油井工人	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
05040290	直昇機飛行人員(含輕型航空器駕駛人員)	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
05040291	民航機培訓人員(航空公司飛行訓練學員)	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
05040292	民航機飛行空安官	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
18010110	空中警察	6	300 萬元	300 萬元	2000 元	2000 元
02020010	遠洋漁船船員	拒保	200 萬元	拒保	1000 元	拒保
02020020	近海漁船船員	拒保	200 萬元	拒保	1000 元	拒保
02020030	海釣船人員	拒保	200 萬元	拒保	1000 元	拒保
02029010	船東、漁業負責人(親自作業)	拒保	200 萬元	拒保	1000 元	拒保
04010010	礦工	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
04030011	海上作業-潛水人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
07060070	其他工程業-潛水工作人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
04040040	採砂石業-採石爆破人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
07060080	其他工程業-爆破工作人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
08060060	水泥業-爆破員工	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保

代碼	職業內容	傷害險 職業等級	壽險 主、附約	傷害險 主、附約	住院醫療險 主、附約	手術醫療險 主、附約
			承保額度	承保額度	承保額度	承保額度
05040293	民航機試飛員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
07030060	船體切割人員(海上)	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
08070040	硫酸、鹽酸、硝酸製造工、有毒物品製造工	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
08080010	火藥爆竹製造及處理人員（包括爆竹、煙火製造工）	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
08080020	炸藥業-廠務管理、廠長	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
09010040	戰地記者	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
11010060	特技演員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
11070070	動物園、馬戲團馴獸師	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
11090100	從事特種營業服務人員(吧女、酒女、舞女、咖啡女郎、按摩女郎...等)	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
11090110	保鏢	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
14020050	電力高壓電工程設施人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
14020110	核廢料處理人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
14050100	海上油污處理人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
15000510	軍火商	拒保	拒保	拒保	拒保	拒保
16030290	職業潛水夫	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
18010100	治安人員-防爆小組	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
19000020	特種軍人（傘兵、爆破、佈雷、防爆、負有特殊任務之特勤人員……等）	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
19000090	艦艇及潛艦官兵	拒保	300 萬元	拒保	2000 元	2000 元
19000100	武器或彈藥製造人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保
19000110	軍機駕駛及機上工作人員	拒保	300 萬元	拒保	2000 元	2000 元

代碼	職業內容	傷害險 職業等級	壽險 主、附約	傷害險 主、附約	住院醫療險 主、附約	手術醫療險 主、附約
			承保額度	承保額度	承保額度	承保額度
21300020 21310020 21320020 21330020 21340020 21350020 21360020 21370020 21410010、11、20 21520010、11、20 21530010、11、20 21580010、11、20	職業運動人員： 自由車選手 角力人員 摔角人員 柔道人員 空手道人員 跆拳道人員 國術人員 拳擊人員 馬術-教練、裁判及馬術人員 相撲-教練、裁判及相撲選手 合氣道-教練、裁判及合氣道選手 馬球-教練、裁判及選手	拒保	300 萬元	拒保	2000 元	2000 元
21380010、11、20 21390010、11、20 21400010、11、20 21420010、11、20 21430010、11、20 21440010、11、20	職業運動人員： 潛水-教練、裁判及潛水人員 滑水-教練、裁判及滑水人員 滑雪-教練、裁判及滑雪人員 特技表演-教練、裁判及特技表演人員 雪車-教練、裁判及與賽人員 滑翔機具-教練、裁判及駕駛人員	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保

代碼	職業內容	傷害險 職業等級	壽險 主、附約	傷害險 主、附約	住院醫療險 主、附約	手術醫療險 主、附約
			承保額度	承保額度	承保額度	承保額度
21450010、11、20 21460010、11、20 21470010、11、20 21510010、11、20 21540010、11、20 21550010、11、20 21560010、11、20 21570010、11、20	職業運動人員： 汽車、機車、賽車-教練、裁判及賽車人員 跳傘-教練、裁判及跳傘人員 動力及無動力飛行載具-教練、裁判及駕駛人員 鐵人三項-教練、裁判及選手 衝浪-教練、裁判及衝浪選手 跳水-教練、裁判及跳水選手 高空彈跳-教練、裁判及選手 攀岩-教練、裁判及選手	拒保	100 萬元	拒保	1000 元	拒保

◎核保準則簡易彙整表

V 表示必要 △ 表示由核保人員擇項辦理

項目	條件一			財務狀況告知書	生存調查	財務證明文件影本	電訪	體檢
1.累計保額	被保險人未滿 15 足歲	人壽保險	>200 萬元(含同業)	V				
			≥1,001 萬元(本公司)	V	V			
			>6,000 萬(本公司)且需洽再保臨分案件	V	V	V		
		傷害保險	>200 萬元(含同業)	V				
			≥1,001 萬元(本公司)	V	V			
		人壽保險+傷害保險	>200 萬元(含同業)	V				
			≥1,501 萬(本公司)	V	V			
			≥2,501 萬元(含同業)	V	V			
		旅行平安保險(單獨累計)	>200 萬元(含同業)	V				
			≥2,001 萬元(本公司)	V	V			
		失能保險金	>200 萬元(含同業)	V				
	被保險人滿 15 足歲以上	人壽保險	≥1,001 萬元(本公司)	V	V			
			>6,000 萬(本公司)且需洽再保臨分案件	V	V	V		
		傷害保險	≥1,001 萬元(本公司)	V	V			
			人壽保險+傷害保險	≥1,501 萬元(本公司)	V	V		
		≥2,501 萬元(含同業)		V	V			
		旅行平安保險(單獨累計)	≥2,001 萬元(本公司)	V	V			
2.年收入	被保險人年齡	壽險+傷害險累計保額超過家庭年收入倍數						
	18 足歲~50 歲	家庭年收入*25 倍			V			
	51 歲~65 歲	家庭年收入*20 倍			V			
	66 歲~75 歲	家庭年收入*15 倍			V			
	76 歲(含)以上	家庭年收入*10 倍			V			
3.保費支出	被保險人累計年繳化保費(含同業) >家庭年收入 30%者			V				
	要保人累計年繳化保費(含同業)>家庭年收入 30%者			V				

項目	條件一	財務狀況告知書	生存調查	財務證明文件影本	電訪	體檢
4.異常投保	要保人/被保險人有異常投保紀錄經說明仍有疑慮者或投保動機有疑慮者	△	△	△	△	△
5.疑似非親簽案件	與公司留存簽名資料(近一次留存)不相符，或與他人簽名樣式雷同之歟慮者		△		△	
6.高齡案件	係指以 65 歲以上被保險人投保，其投保金額與財力說明顯不相當者	△				
7.重病案件	投保前即有嚴重既往病症，依壽險評等標準，為拒保且極有短期死亡風險者			△(病歷)		△
8.主動投保件	一年期傷害險主約(不含微型)，業務人員於業務報告書告知認識未滿一個月者	△	△			
9.未成年案件	未成年者，其投保金額與財力說明顯不相當者	△	△			
10.短期內收入告知異常	一年內投保，業務人員於業務報告書告知要保人/被保險人之個人年收入/家庭收入/資產與前次差異達 30%且 30 萬者並未能合理說明	△				
11.投保紀錄	同一被保險人於 3 個月內密集向二家公司投保且投保金額與保險費與財力或收入顯不相當者	V				
12.身故受益人	要保人/被保人/身故受益人關係非直系親屬、配偶、公益團體經說明仍有疑慮者	△	△	△	△	△
13.業務品質	業務人員有不當招攬行為，自停招屆滿或重新登錄一年內之招攬件，抽樣≥25%	△	△	△	△	V
	依理賠單位「業務人員理賠案件品質強化核保控管辦法」每季公告理賠案件品質不佳之業務人員名單所招攬新契約案件提高抽樣比例		△			V
14.保單狀態	投保新契約個人險前 6 個月內曾有保單借款、保單解約、減額繳清、展期、部分提領、縮額、保單停效或保單自動墊繳之情形累計達 4 件(含)以上者。		V			
15.免體檢件	抽樣比率 4%		△			V
16.其它	因故未能完成電訪作業者		V			
	其它異常表徵，經評估有必要者	△	△	△	△	△

註：本規則電銷通路不適用。