

英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司

## 滙豐人壽房貸定期壽險要保書(滙豐銀行專用版 A)

※核准/備查日期及文號：100.02.11 滙壽精字第11008號函備查、100.12.30 滙壽精字第11096號函備查  
 ※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。  
 ※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。  
 ※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。  
 ※有關英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司(簡稱滙豐人壽)之公開資訊(含保單條款等商品資訊)，請查閱滙豐人壽網站<http://www.hsbcinsurance.com.tw>或透過免費服務及申訴電話0800-66-1311查詢。

### 基本資料

一、被保險人 \*被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。 \*\*本欄由本公司業務員輔助填寫

姓名	性別	出生日期	*投保年齡	身分證號碼	婚姻狀況	國籍
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西元 年 月 日	歲		<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他
戶籍地址	郵遞區號 <input type="text"/>	縣市	鄉鎮 區市	村里	路 段 巷 弄	號 樓之
聯絡電話	住宅( )	公司( )	傳真( )	行動電話		
E-mail						
收費/聯絡/ 保單郵寄地址 <small>請勿填寫郵政信箱</small>	<input type="checkbox"/> 同被保險人戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他:請詳填下欄	郵遞區號 <input type="text"/>	縣市	鄉鎮 區市	村里	路 段 巷 弄
						號 樓之
服務機構名稱：			職位：	**職業類別：第 _____ 級		
服務機構地點： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請填寫國家)						

二、要保人 (被保險人得於貸款餘額清償完畢後，經要保人同意，向本公司申請變更要保人為被保險人本人。)

金融機構名稱	營利事業統一編號	與被保險人關係
滙豐(台灣)商業銀行股份有限公司	28990720	債權債務

三、受益人 (本契約要保人在保險事故發生時之借貸契約所生債權範圍內為各項保險金之受益人，本公司不受理其指定或變更。)

保險金種類	姓名	身分證號碼	與被保險人關係	保險金給付方式
身故保險金 (喪葬費用保險金)	(1)			<input type="checkbox"/> 1. 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 2. 均分 <input type="checkbox"/> 3. 比例：(1) _____ % *如未勾選，本公司以均分辦理 (2) _____ %
	(2)			

註：1. 身故或全殘保險金之給付，本公司應先給付予金融機構，以為清償被保險人所欠之債務，身故保險金或喪葬費用保險金於清償被保險人所欠要保人之債務後仍有餘額時，該餘額之身故保險金或喪葬費用保險金受益人的指定及變更以被保險人的家屬或法定繼承人為限。  
 2. 全殘保險金於清償被保險人所欠要保人之債務後仍有餘額時，該餘額之全殘保險金受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。  
 3. 身故保險金受益人如未指定，以被保險人之法定繼承人為受益人。法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

**保 險 內 容**

**四、投保內容（金額單位：新台幣）** 註：本保險為不分紅保險單，不参加紅利分配，並無紅利給付項目。

投保險種	基本保額	保險期間
滙豐人壽好來屋躉繳遞減型房貸定期壽險(註)	萬元整	_____年
滙豐人壽好來屋遞減型房貸定期壽險(註)	萬元整	_____年

註：本商品某些投保年齡於特定保單年度會產生所繳之躉繳保險費或累積所繳保險費總和大於保險金額之情形。

**五、繳費方式：**

繳法	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 月繳(首期應繳二個月保費) <input type="checkbox"/> 躉繳(僅限躉繳型商品)		
首期保費	匯款繳費至下列帳戶： 行庫代號：081 滙豐(台灣) 轉帳帳號：860+被保險人身分證號碼第一碼英文字母(A=01, B=02以此類推)+身分證號碼後9碼；或無中華民國身分證者：8610+護照號碼後10碼	續期繳費	金融機構帳戶自動扣款，請填寫「保險費付款授權申請暨約定書」

**六、保險費自動墊繳：(選擇躉繳者免勾選)**

您是否同意當第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付，且本契約(含主契約、附約及以後附加之附約)已累積有保單價值準備金時，本公司自動以本契約當時的保單價值準備金(如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額)，同時墊繳主契約及所有附加之附約應付的保險費及利息，使契約繼續有效？ 同意 不同意  
(墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按當時本公司宣告的保險費自動墊繳利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。)

**告 知 事 項**

**七、被保險人職業及健康告知** \*要保人及被保險人就下列告知事項應詳實告知，並應親自填寫。如違反誠實告知影響危險評估，依保險法第64條之規定，本公司得解除契約，保險事故發生後亦同，請特別注意。(保險法第64條之規定，請參閱投保人須知)

職業(工作內容)：	兼業(工作內容)：	目前身高_____公分，體重_____公斤
下列告知事項，是否有為“是”者..... <input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否		
1. 最近二個月內，是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？		
2. 最近五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(註一)		
3. 過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ A.酒精或藥物濫用成癮？ B.青光眼、白內障？		
4. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？		
5. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？		
註一：高血壓症(指收縮壓 140mmHg/舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌梗厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤？腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、帕金森氏症、精神病？肺氣腫、肺結核？肝炎、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值檢驗值有異常情形者)？腎臟炎、腎病症候群、尿毒、腎囊胞？視網膜剝離或出血、視神經病變？癌症(惡性腫瘤)？血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症？糖尿病、類風濕性關節炎、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下？紅斑性狼瘡、膠原症？愛滋病或愛滋病帶原？		
上述問題中如有告知為“是”者，請註明問題號碼、詳細原因或疾病名稱、症狀、大約就診期間、地點及結果。		

**要 保 人 與 被 保 險 人 聲 明 事 項**

**八、要保人與被保險人向滙豐人壽聲明下列事項**

- 本人(被保險人)同意滙豐人壽查閱本人相關之醫療記錄及病歷資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意滙豐人壽將本要保書上所有本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意滙豐人壽得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

**滙 豐 人 壽 委 外 作 業 項 目 告 知**

**九、** 依金管會於99年7月21日頒布之金管保理字第09902558341號“保險業作業委託他人處理應注意事項”規定，滙豐人壽特此說明委外作業項目如后，詳請查閱滙豐人壽網站。滙豐人壽之委外作業皆符合所有相關法令，對於客戶資料之處理亦均在保護客戶資料機密性的前提下進行。  
1. 保單資料的鍵檔、資料變更處理、資料輸出及交寄作業。2. 資訊系統的開發、監控及維護作業。3. 新契約件之醫療查勘及調查。4. 保單、續保通知、催繳通知、停效通知、年度繳費證明單及其他與保險契約權利義務履行有關之各種表單、憑證之印製、寄發、保存及銷毀作業。5. 委由人力派遣公司之派遣人員處理保險業務相關工作。

※被保險人已收到要保書所投保之「保險契約條款」樣張.....  是(請填寫下列事項)  否

- 收到日期及方式：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日經由業務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)
- 貴公司已提供被保人審閱期間(至少三日)。  是  2. 其他：\_\_\_\_\_

被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 簽名日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*要保人已收到或自滙豐人壽或其通路之公開網站查閱本要保書所投保之「投保人須知」、「要保書填寫說明」樣本或影本.....  是  否

本要保書係在本人輔導下填寫，並經被保險人/要保人/法定代理人親自填寫及簽名 業務人員簽名： 單 位： 員工代號： 登錄字號：	被保險人簽名：_____  要保人簽章：_____  申請日期：西元_____年_____月_____日
保經/保代 簽署人章	