

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

【最新消息】

| 序號 | 最新消息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|----------|---|----------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|---|--|
| ★ | <p>【重要】4 月常見照會項目宣導</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>序號</th> <th>照會說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td> <p>【分期定期保險金給付約定方式】欄位空白 正確填寫說明：【分期定期保險金給付約定方式】請記得要勾選</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>若給付項目有分期定期保險金給付方式，此欄必需勾選</p> <p>請選擇一勾選：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 全部指定為「一次性給付」。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 指定為「分期定期給付」者，請續填下列欄位：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身故保險金 (不含喪葬費用保險金)</th> <th>完全失能保險金 (受益人限被保險人本人)</th> <th>_____保險金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> </tr> </tbody> </table> <p>※若條款未約定分期定期保險金給付時，雖於「分期定期保險金給付約定方式」欄位填寫，仍不生效力。 ※若勾選「分期定期給付」者，「一次給付」、「分期給付(年給付)」兩者之比例總和須等於 100%；若比例未填寫或填寫皆為 0% 時，視為投保時不約定保險金分期定期給付。 ※依要保書約定之給付期間，將每期分期定期保險金給付予受益人，如該期間有所變更時，則以變更後之期間為準。</p> <p>生存保險金給付約定方式 <input type="checkbox"/> 1. 年給付 <input type="checkbox"/> 2. 月給付</p> <p>AGBR-202101018</p> </div> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> <p>授權連結編號缺漏 位置在要保人簽名欄上方，請記得填上並參考填寫說明； 提醒~【授權書的授權連結編號】與【要保書】一致</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>4. 實支實付型傷害醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>5. 實支實付型醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>此欄請務必勾選</p> <p>注意事項 1. 本人已了解本保險，不參加紅利分配，並無其他約定。 2. 本人於投保前是否已收到保險單條款樣本、投保須知、要保書填寫說明、個人資料蒐集、處理、利用告知事項？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>要保書與授權書連結編號 契約一：A678911001041 契約二：A678911001042</p> <p>請親目簽名(未滿 7 足歲者或受監護宣告之無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；7 歲(含)以上未滿 20 足歲者，由本人及法定代理人簽名) 要保人簽名：袁大金 被保險人簽名：袁大正</p> <p>1. 要保書與授權書連結編號需相同 2. 連結編號請「要保人親自填寫」 3. 若塗改，請要保人於塗改處簽名 其連結編號填寫規則如下 要保人：ID 英文 + ID 後四碼 + 要保日(民國年月日) + 序號 範例：A + 6789 + 1100104 + 1</p> <p>保險費付款授權書 台幣發行：元大人壽(806) 交易代號：保險費(704) 發行者代碼：80329815 請務必勾選！ <input type="checkbox"/> 新契約 <input type="checkbox"/> 續期保險費 <input checked="" type="checkbox"/> 新契約及續期保險費 日期：110 年 01 月 04 日</p> </div> </td> </tr> </tbody> </table> | 序號 | 照會說明 | 1 | <p>【分期定期保險金給付約定方式】欄位空白 正確填寫說明：【分期定期保險金給付約定方式】請記得要勾選</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>若給付項目有分期定期保險金給付方式，此欄必需勾選</p> <p>請選擇一勾選：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 全部指定為「一次性給付」。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 指定為「分期定期給付」者，請續填下列欄位：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身故保險金 (不含喪葬費用保險金)</th> <th>完全失能保險金 (受益人限被保險人本人)</th> <th>_____保險金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> </tr> </tbody> </table> <p>※若條款未約定分期定期保險金給付時，雖於「分期定期保險金給付約定方式」欄位填寫，仍不生效力。 ※若勾選「分期定期給付」者，「一次給付」、「分期給付(年給付)」兩者之比例總和須等於 100%；若比例未填寫或填寫皆為 0% 時，視為投保時不約定保險金分期定期給付。 ※依要保書約定之給付期間，將每期分期定期保險金給付予受益人，如該期間有所變更時，則以變更後之期間為準。</p> <p>生存保險金給付約定方式 <input type="checkbox"/> 1. 年給付 <input type="checkbox"/> 2. 月給付</p> <p>AGBR-202101018</p> </div> | 身故保險金 (不含喪葬費用保險金) | 完全失能保險金 (受益人限被保險人本人) | _____保險金 | 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 2 | <p>授權連結編號缺漏 位置在要保人簽名欄上方，請記得填上並參考填寫說明； 提醒~【授權書的授權連結編號】與【要保書】一致</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>4. 實支實付型傷害醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>5. 實支實付型醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>此欄請務必勾選</p> <p>注意事項 1. 本人已了解本保險，不參加紅利分配，並無其他約定。 2. 本人於投保前是否已收到保險單條款樣本、投保須知、要保書填寫說明、個人資料蒐集、處理、利用告知事項？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>要保書與授權書連結編號 契約一：A678911001041 契約二：A678911001042</p> <p>請親目簽名(未滿 7 足歲者或受監護宣告之無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；7 歲(含)以上未滿 20 足歲者，由本人及法定代理人簽名) 要保人簽名：袁大金 被保險人簽名：袁大正</p> <p>1. 要保書與授權書連結編號需相同 2. 連結編號請「要保人親自填寫」 3. 若塗改，請要保人於塗改處簽名 其連結編號填寫規則如下 要保人：ID 英文 + ID 後四碼 + 要保日(民國年月日) + 序號 範例：A + 6789 + 1100104 + 1</p> <p>保險費付款授權書 台幣發行：元大人壽(806) 交易代號：保險費(704) 發行者代碼：80329815 請務必勾選！ <input type="checkbox"/> 新契約 <input type="checkbox"/> 續期保險費 <input checked="" type="checkbox"/> 新契約及續期保險費 日期：110 年 01 月 04 日</p> </div> |
| 序號 | 照會說明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <p>【分期定期保險金給付約定方式】欄位空白 正確填寫說明：【分期定期保險金給付約定方式】請記得要勾選</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>若給付項目有分期定期保險金給付方式，此欄必需勾選</p> <p>請選擇一勾選：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 全部指定為「一次性給付」。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 指定為「分期定期給付」者，請續填下列欄位：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身故保險金 (不含喪葬費用保險金)</th> <th>完全失能保險金 (受益人限被保險人本人)</th> <th>_____保險金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> <td>一次給付：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> <td>分期給付(年給付)：比例_____%</td> </tr> <tr> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> <td>給付期間請選擇一勾選：<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年</td> </tr> </tbody> </table> <p>※若條款未約定分期定期保險金給付時，雖於「分期定期保險金給付約定方式」欄位填寫，仍不生效力。 ※若勾選「分期定期給付」者，「一次給付」、「分期給付(年給付)」兩者之比例總和須等於 100%；若比例未填寫或填寫皆為 0% 時，視為投保時不約定保險金分期定期給付。 ※依要保書約定之給付期間，將每期分期定期保險金給付予受益人，如該期間有所變更時，則以變更後之期間為準。</p> <p>生存保險金給付約定方式 <input type="checkbox"/> 1. 年給付 <input type="checkbox"/> 2. 月給付</p> <p>AGBR-202101018</p> </div> | 身故保險金 (不含喪葬費用保險金) | 完全失能保險金 (受益人限被保險人本人) | _____保險金 | 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | | | | | | |
| 身故保險金 (不含喪葬費用保險金) | 完全失能保險金 (受益人限被保險人本人) | _____保險金 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | 一次給付：比例_____% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | 分期給付(年給付)：比例_____% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | 給付期間請選擇一勾選： <input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> _____年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <p>授權連結編號缺漏 位置在要保人簽名欄上方，請記得填上並參考填寫說明； 提醒~【授權書的授權連結編號】與【要保書】一致</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>4. 實支實付型傷害醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>5. 實支實付型醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭本要保書所載之保險契約條款及保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付保險，或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付保險，則依該保險契約約定給付責任。如有重複保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。</p> <p>此欄請務必勾選</p> <p>注意事項 1. 本人已了解本保險，不參加紅利分配，並無其他約定。 2. 本人於投保前是否已收到保險單條款樣本、投保須知、要保書填寫說明、個人資料蒐集、處理、利用告知事項？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>要保書與授權書連結編號 契約一：A678911001041 契約二：A678911001042</p> <p>請親目簽名(未滿 7 足歲者或受監護宣告之無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；7 歲(含)以上未滿 20 足歲者，由本人及法定代理人簽名) 要保人簽名：袁大金 被保險人簽名：袁大正</p> <p>1. 要保書與授權書連結編號需相同 2. 連結編號請「要保人親自填寫」 3. 若塗改，請要保人於塗改處簽名 其連結編號填寫規則如下 要保人：ID 英文 + ID 後四碼 + 要保日(民國年月日) + 序號 範例：A + 6789 + 1100104 + 1</p> <p>保險費付款授權書 台幣發行：元大人壽(806) 交易代號：保險費(704) 發行者代碼：80329815 請務必勾選！ <input type="checkbox"/> 新契約 <input type="checkbox"/> 續期保險費 <input checked="" type="checkbox"/> 新契約及續期保險費 日期：110 年 01 月 04 日</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

3

保費錯誤

正確填寫說明：依建議書【含高保額則扣後保費(要保書填寫保費)】的保費金額填寫

圖例：

要保人：男 30歲 1類
被保人：男 30歲 1類
折扣選擇：自動轉帳1%
幣別：新臺幣
總保費：327,719
含高保額折扣後保費(要保書填寫保費)：301,719
折扣後總保費：298,692

規劃日期：2021/4/8

投保內容

| 代碼 | 險種名稱 | 投保對象 | 年期 | 保額 | 保費 | 含高保額折扣後保費(要保書填寫保費) | 折扣後保費 |
|--------|----------------|------|------|---------|---------|--------------------|---------|
| LBCC00 | 元大人壽永壽經典終身壽險 | 本人 | 20年期 | 1,000萬元 | 325,000 | 299,000 | 296,000 |
| JRA101 | 元大人壽享有心住院醫療... | 本人 | 1年期 | 計劃一 | 2,719 | 2,719 | 2,692 |

要保人：男 30歲 1類
被保人：男 30歲 1類
折扣選擇：自動轉帳1%
幣別：新臺幣
總保費：340,719
含高保額折扣後保費(要保書填寫保費)：313,719
折扣後總保費：310,582

規劃日期：2021/4/8

投保內容

| 代碼 | 險種名稱 | 投保對象 | 年期 | 保額 | 保費 | 含高保額折扣後保費(要保書填寫保費) | 折扣後保費 |
|--------|----------------|------|------|---------|---------|--------------------|---------|
| LWBC00 | 元大人壽永愛終身壽險 | 本人 | 20年期 | 1,000萬元 | 338,000 | 311,000 | 307,890 |
| JRA101 | 元大人壽享有心住院醫療... | 本人 | 1年期 | 計劃一 | 2,719 | 2,719 | 2,692 |

4

要保書#缺漏(或有誤)，請填新契約承保前內容變更書更正

5

審閱期確認聲明書之商品名稱有誤(或空白)，請重補審閱期確認聲明書補全



《重要宣導》110 年 Q1 申訴案件案例宣導

| 爭議類別 | 序號 | 爭議類型 | 申訴內容 | 宣導事項 |
|------|----|--------|---|--|
| 非理賠 | 1 | 業務招攬爭議 | 申訴近期發現保單滿期金需繳費期滿後起算第十保單週年給付，與招攬時告知繳費期滿時領回不同，訴求保單自始無效，返回所繳保費。 | 一.招攬保單應確實履行“認識客戶 KYC”及“認識商品(KYP)”之程序。另對客戶權益之重要事項，應明確說明，以避免衍生爭議。 二.招攬過程應謹遵個資法相關規定，凡連絡對象非客戶本人，一律不得揭露個資。 |
| 非理賠 | 2 | 業務招攬爭議 | 質疑電銷人員有洩露個人資料，造成人身安危之疑慮，要求查明處理。 | |
| 理賠 | 3 | 違反告知義務 | 申訴罹患肺腺癌住院手術申請理賠，不滿公司以投保前有胸部 X 光檢查紀錄未告知為由解除契約。 | 要保書已明確列出保戶應告知之事項，保單條款亦明確規範違反告知義務之法律效果，於親晤親簽保戶時，落實應逐一向保戶說明要保書詢問事項及如未告知之法律效果，以避免有保戶主觀上以為不用告知而漏未告知之情形及爭議。 |
| 理賠 | 4 | 除外責任 | 申訴所接受之牙齒治療門診手術，應無適用元大人壽享有心住院醫療健康保險附約(JR)條款除外責任，不滿公司拒賠，要求依約給付。 | 【重申】 一.依 JR 條款文義解釋，須是被保險人進行之牙科手術與當次住院事故有關，才符合給付條件。 二.招攬時，於解釋保單條款、商品文宣時應詳加說明清楚使客戶知悉保單除外責任，以杜爭議。 |

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)



《經代通路最常見~新契約電訪異常態樣》※請務必請業務人員配合辦理~

異常偏高或疑似招攬爭議者，將【提高案件抽檢率、電訪率】。

| 異常態樣 | 照會狀況 | 說明 | 照會應回覆文件 |
|------------------------------|------------------------|---|---------------------------|
| 電話不正確 【非保戶本人電話】→異常 | 要保書提供電話 號碼為空號 | 請業務員與客戶連絡確認先行提供正確電話及方便電訪時間再次電訪。 | 電訪異常照會單 <u>業務招攬報告書</u> |
| | 無此人(比對號碼正確，但非保戶也不認識保戶) | 協助客戶辦理變更，確認完成才能予以結案。 | |
| | 提供之電話號碼非本人使用為親友電話 | | |
| 不清楚業務人員/業務員不正確 | 他人轉介紹不認識業務員 | 請業務員再次與客戶表明身份進行說明，確認客戶已知悉，另需檢附「業務招攬報告書」說明原因，以評估是否有招攬違失。 | 電訪異常照會單 <u>業務招攬報告書</u> |
| | 忘記業務員姓名 | 回覆後 再次電訪。 | |
| | 要保書所列業務員姓名與招攬業務員不同人 | | |
| | 未見過業務員，文件是由親友轉交簽署 | | |



【重要】自即日起，調整本公司客服會辦案件需檢附「業務員招攬報告書」之規定。

(正式公文後埔)

(一) 增列客服電訪異常會辦為以下態樣者，請一併提供「業務員招攬報告書」說明招攬過程。(隨客服會辦單提供)

1. 電話不正確、地址有誤 (含寄發確認函失敗原因為地址不正確、查無此人者)。
2. 保戶明確表示招攬業務員與要保文件業務員所列不同，或不清楚、不認識、未見過該業務員等。
3. 非經由業務員本人解說商品、業務員招攬時未做說明，故不清楚商品內容。

(二) 請務必於「客服會辦單」或「業務員招攬報告書」之補充說明欄，針對會辦事項內容說明狀況及原因。

(三) 請配合於會辦單上之「回覆期限」內回覆，以利電訪作業及早順利完成。如有未能於期限內回覆之情況，亦請先通知說明原因。

1

自 110 年 3 月 22 日起，更版下列表單文件：

一、 新契約承保前內容變更申請書(NB-202103)

二、 保全表單：

| 契變書 | 本次修改內容 | 新版本編號 |
|-----|--------|-------|
|-----|--------|-------|

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

| | | |
|------------------------------|---|-------------|
| 保險單契約內容變更申請書-簡式 | <ol style="list-style-type: none"> 刪除第一項至第四項、第八項至第十一項同時適用壽險以及投資型商品) 修改要保人變更欄位：新增遺產稅及贈與稅課徵之提醒。及保費支付來源選項 修改基本資料變更欄位：新增是否雙國籍說明 修改補發保單欄位 新增十一、保單型式變更欄位 修改職業變更欄位：新增要保人職業變更 修改電匯給付填寫欄位 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 注意事項刪除五、補發保單說明及六、本申請書契約變更項目第一項至第四項、第八項至第十一項同時適用壽險以及投資型商品 「個人資料蒐集、處理、利用告知事項」更改為 110 年 03 月版 修改住所地址變更欄位，新增被保險人住所地址變更 | AL01-202103 |
| 保險單契約內容變更申請書-複式 | <ol style="list-style-type: none"> 修改復效(停效六個月以上請檢附可保性證明) 修改電匯給付填寫欄位 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 修改注意事項二、辦理復效之相關注意事項 2. 停效日起六個月以上申請復效，請同時檢附可保性證明辦理 | AL02-202103 |
| 保險單借款約定書 | <ol style="list-style-type: none"> 修改借款原因 修改電匯給付填寫欄位 新增「為保障您的權益，如有必要，本公司將會派員以電話或到府拜訪方式與您聯繫確認」提醒 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者「個人資料蒐集、處理、利用告知事項」更改為 110 年 03 月版 | AL04-202103 |
| 電子通知單服務專用申請書 | 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 | I00300 |
| 匯款給付申請單 | 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 | AL07-202103 |
| 保險金信託聲明同意書 | 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 | AL09-202103 |
| 集體彙繳要保同意書及名冊 | <ol style="list-style-type: none"> 修改第二點辦法 修該第五點辦法 | AL13-202103 |
| 取消契約變更聲明書 | 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 | AL16-202103 |
| 契約撤銷、終止契約（解約）、減額繳清及展期定期保險申請書 | <ol style="list-style-type: none"> 新增投資型保單，終止契約應給付金額為保單帳戶價值扣除解約費用、未繳足之保費費用、借款本息及欠繳每月扣除額後之餘額，給付金額請詳保單帳戶價值異動明細表說明。 修改電匯給付填寫欄位 法定代理人簽名欄位修改為要保人或被保險人未成年者 | AL19-202103 |
| 保險費付款授權書 | 『用戶號碼』文字移至保單號碼欄位 | AL12-202103 |

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

2 自 110 年 1 月 1 日起正式實施電子保單存證服務。

說明：

- 一、為提供保戶更便捷之保單選擇形式，自 110 年 1 月 1 日起，投保新契約之保戶可於要保書指定欄位勾選，或是填寫單張電子保單申請書(詳附件)，選擇經由壽險公會『保險科技運用共享平台』進行驗證與存證服務之電子保單。
- 二、電子保單與紙本保單相同，都需要進行保單簽收，所以要保人必須成為本公司「保戶園地」註冊會員以進行保單簽收，電子保單申請、下載及簽收作業(詳附件)說明。

3 「強化保險業透過信用卡及金融機構轉帳扣款收取保險費之身分驗證機制」，自 110 年 1 月 1 日 (含) 起調整相關表單及作業規範(詳公文)

行政作業規範：

(一)新契約保單：

- 1、「要保書」與「授權書」必須填寫「新契約與授權書連結編號」，並與送件後的保單號碼相互連結，以利保戶識別投保時之授權範圍。

- 2、「新契約與授權書連結編號」編碼規則：

要保人身分證字號英文字母(1 碼) + 最後四位數字(4 碼) + 要保書申請日期(7 碼) + 序號(1 碼)
= 1 3 碼

< 範例 >：109.12.16 同一要保人買兩張保單的
連結編號如下：

C186010912161 · C186010912162

- 3、新契約保單的新授權申請與舊(既有)契約保單的契變授權申請，不可填寫於同一份授權書，以避免授權混淆。

(二)由保單服務人員(含業務員)送件，須核對授權書填寫

內容無誤，包含帳/卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。

(三)非由保單服務人員 (含業務員) 送件，行政作業部門以核對簽名、電訪或其他足以確認要保人授權真意的方式進行確認。

(四)授權人與要保人之關係檢核，如授權人身分非保單之要保人/被保險人/受益人，須檢附關係證明文件進行審核。

(五)授權內容：銀行須進行身分驗證。

- 1、驗證成功，進入授權扣款程序。

- 2、驗證失敗，則須重辦授權送件辦理。由於銀行身分驗證所需時長不一，保戶若欲辦理或變更授權內容，請依授權書約定條款內的辦理時間或提前送出申請。

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

(六)銀行自動轉帳的扣款資料與授權資料連結：

公司收到保戶的銀行授權帳號更換申請，新授權即進入審核階段，若保戶欲取消本次申請或變更其他帳號，則須重填授權書並由銀行進行審核。

三、授權書版本：

(一)新版授權書自 110 年 1 月 1 日 (含) 啟用，舊版授權書同日即停用。

1、信用卡付款授權書 AL11-202012。(附件一)

2、保險費付款授權書 AL12-202012。(附件二)

(二)本次主要異動要項：

1、增列欄位：「要保書與授權書連結編號」。

2、增列文字說明：新契約投保由要保人填寫「要保書與授權書連結編號」，送件後由元大人壽填寫對應之保單號碼。

3、增列文字說明：非由要保人、被保險人、受益人授權時，需檢附關係證明文件。

4、欄位位置調換 (降低照會)。

4

【要保人變更作業說明】

一、配合 109 年 11 月 17 日財北國稅徵字第 1090037976 號函，自上述函文發文日起保戶辦理要保人變更時，需檢附遺產稅或贈與相關證明書辦理，但因相關配套措施尚未確認，故暫時採行下列作法，擇一完成後，即可先依客戶指示辦理要保人變更，不需等待完稅證明：

(一) 經辦發照會請保戶回覆已知悉遺產與贈與稅法相關規定，並請原要保人或保單繼承人於照會單上簽名回覆。

(二) 經辦電訪時告知保戶遺產與贈與稅法相關規定。

(三) 送件辦理變更要保人時，原要保人或保單繼承人，同時於申請書其他欄位聲明：本人 ○○○(填寫原要保人或保單繼承人姓名)已知悉遺產與贈與稅法相關規定，並於聲明文字處再次簽名。

二、照會、電訪及申請書聲明文字內容統一如下：

(一) 照會、電訪內容：提醒您辦理要保人變更會涉及遺產稅及贈與稅之課徵，需至稽徵機關辦理完稅事宜。

(二) 申請書聲明文字內容：本人 ○○○(填寫原要保人或保單繼承人姓名)已知悉遺產與贈與稅法相關規定，並於聲明文字處再次簽名。

5

【新契約作業】

一、為確保客戶權益，自民國 109 年 10 月 15 日(含) (以要保書申請日為基準日) 起，新契約核保時，如被保險人曾投保相同商品且該舊保單停效中，將電訪客戶告知相

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

關權益並依客戶意願協助辦理後續作業，說明如下：

(一)如客戶同意辦理舊保單復效不投保新契約，則照會新契約招攬單位該案件不予受理。

(二)如客戶同意辦理舊保單復效且投保新契約，則照會新契約招攬單位，需待舊保單復效完成後，再進行新契約核保作業。

二、自 109 年 11 月 2 日起更新本公司「傳統型具有解約金商品保單銷售要項說明表」。

三、自 109 年 9 月 14 日起，電話錄音系統已增加回聽功能確認錄音內容，請多加利用。

6 **【宣導】契變書如採【保戶自行郵寄】方式，請業務員勿在契變書上簽名，如業務員已簽名，則必須送該公司簽署人簽署，否則將照會重立契變書。**

7 **【70 歲銷售錄音作業】**

- 自民國 109 年 4 月 20 日(含)起實施(以要保書申請日為基準)：銷售各種有解約金之保險商品予 70 歲(含)以上之客戶，銷售過程應進行錄音 (以下稱 70 歲銷售錄音作業)。

70 歲銷售錄音作業，投保作業規範如下：

錄音條件：**要保人或被保險人其中一位超過 70 歲(含)且投保有解約金之傳統型商品。**

錄音專線號碼：**0800-863688**。

錄音對象：**一律為要保人。(如要保人為未成年時，則要保人/被保險人/法定代理人皆需錄音)**

年齡認定標準：**保險年齡 70 歲**。

- 核保強化措施，投保作業規範如下：

1. 保險費來源**告知為保單解約、保險單借款或其他貸款者**，請提供「**財務狀況告知書**」，核保單位將於承保前對要保人進行電訪確認相關投保權益，必要時要求提供財力證明文件，視狀況得婉拒其要保申請。
2. 保險費來源**告知非為保單解約、保險單借款或其他貸款但有下列情形者**，請提供「**保費來源暨權益確認聲明書**」。
 (1) 要保人/被保險人/實際繳交保險費之人，告知於**投保前三個月內，有辦理保單解約、貸款或保險單借款**之情形。
 (2) 經本公司透過系統檢核，要保人/被保險人/實際繳交保險費之人，於**投保前三個月內，有辦理保單解約、貸款或保險單借款**之情形。
3. 首期保費採滙款且**匯款人非為要保人、被保險人或受益人**時，請提供「**個人資料蒐集、處理、利用告知事項聲明書**」。
4. 配合上述作業規範，「業務員招攬報告書」進行更版。

元大人壽行政作業宣導事項(110 年 05 月份)

8 自 109 年 2 月 28 日起，元大人壽企業網站更新上線。

網址：<https://www.yuantalife.com.tw/>，通路服務平台位於【首頁右上角】(如下圖)。



9 為維護消費者權益，減少保險招攬爭議，請 貴公司確實檢核保戶所留存之電話號碼及電子郵件信箱不得為招攬之保險業務員之電話號碼及電子郵件信箱。

10 續期保費採【自行繳費】之注意事項。

1. 續期繳費方式為帳戶扣款者，單次續期保費若欲自行繳費時，請繳交原始無折扣保費，避免需再照會業務補差額保費，亦造成保戶困擾。
2. 保戶自行繳費，未持公司寄發之繳費單繳費時，如自行劃撥或匯款及 ATM 轉帳保費至本公司，請務必傳真單據至本公司報帳，傳真：02-2718-1600。

【契約部】

【保服及續保部】

【理賠部】

※請多加利用元大人壽企業網站之體檢醫療院所

http://www.yuantalife.com.tw/Web/Service_Health_Check_Taiwan.aspx