

1

新契約投保規定

目 錄

1. 新契約事務處理規定	1
2. 各項投保限額	8
3. 免體檢額度及體檢項目	10
4. 體檢規定	13
5. 癌症險投保規定	15
6. 傷害險投保規定	15
7. 契約撤銷受理作業	16
8. 保單簽收回條作業	16
9. 重製單作業	17
10. 個人壽險集體彙繳件投保規定	17

一、新契約事務處理規定

1.業績截止辦法

- 1.1 各單位於業績截止日當日受理之新契約，請於次一工作日中午12:00前，以快遞送達本公司。（壽險通路送達總公司契約部或分公司核保單位、經紀人通路送達經紀人部）
- 1.2 當工作月之新契約件業績截止前核保單位如未收到要保書、保費（高額件除外）、體檢資料（如必要者）及生調交查證明單（高額件）者，則改計次工作月業績。
- 1.3 補全件，請於補全截止日之前一工作日下午下班前，以快遞送達總公司契約部或分公司核保單位，逾時則改計次工作月業績。

2.新契約內容變更規定

要保書經契約部受理，且於核保完成後，契約部不再受理任何契約內容變更。若要辦理猶豫期變更，請至【保戶服務部】辦理。

3.經手人規定

- 3.1 經手人在執行招攬業務時，應確實遵守保險業務員管理規則及業務員招攬處理制度與程序作業準則等規定，瞭解保戶投保動機及財務狀況，確認保單適合度、保險費、保險金額與保障需求間之適當性，並考量準客戶之保險需求，不得僅以節稅、理財作為招攬之主要訴求。
- 3.2 要保書經契約部受理後，不接受經手人的變更。（不符業務員資格或招攬之相關規定者，不在此限）。
- 3.3 原為本公司員工，離職未滿一年者不得以經紀人身份送件，請換經手人。
- 3.4 內外勤員工自保件（即要保人或被保險人），經手人一律需為員工本人。

4.一般通則

- 4.1 核保員應依「保險業招攬及核保理賠辦法」、「保險業招攬及核保作業控管自律規範」等法規執行業務，並得視核保或個案需要，請客戶提供相關證明文件、填答問卷、體檢、電訪、親訪或生調，以及依損害填補原則評估可受理保額（含同業額度）與承保條件，本公司保留最終受理與否之核保權利。
- 4.2 要、被保險人關係應為本人、父母、子女、配偶及祖孫(含祖父、祖母、外祖父、外祖母)，未滿二十足歲且未婚之未成年人，除本人簽名(未滿7歲者，得由法定代理人代簽)外，另須法定代理人簽名。(關係為祖孫者，請同時檢附關係證明文件)
- 4.3 受益人請填寫每位受益人之身分證字號以確認其身份。倘其指定非為父母、配偶、子女、兄弟姐妹時，請務必於要保書受益人欄填上受益人之關係及指定原因。

5.保單設計原則

業務同仁招攬保險時，應深入了解保戶之投保動機、財務狀況、繳費能力及保險費、保險金額、保障需求間之適當性；核保人員應由財務的角度來衡量要保人及被保險人的實際經濟需求及續期支付保險費的能力與其投保金額是否相當的核保程序，以確實評估客戶之實際經濟需求以及風險承受能力，排除不當的保單設計。

5.1 保額設計原則

保險金額宜以家庭年收入之20倍為計算原則。保險金額之計算係指同一被保險人累計其他同業之人壽保險(含投資型人壽保險)及傷害保險(不含旅行平安險)的累計保額(不含躉繳型保單)。

5.2 保費設計原則

保險費之支出應不宜超過被保險人家庭年收入之30%。保險費之計算係指同一被保險人累計其他同業年繳化保險費支出。(一年期傷害保險、健康保險、旅行平安保險除外)

6.高保額件投保規定

被保險人申請投保高保額保險時，業務員應瞭解被保險人之投保動機、財務狀況、付費能力，並請保戶填寫『財務狀況告知書』且親自簽名確認或提供相關財務資料，以供核保人員瞭解保戶之真實狀況，進行財務核保評估。

6.1 業務同仁經營高保額保險應注意事項

- A.應(宜)選擇高收入且身體狀況佳及無可疑動機之客戶，提高核保時效與承保機會。
(如：企業家、醫師、律師、會計師、建築師或高收入之企業主管)。
- B.已投保之同業保額，將會與本公司內既有之保額累計，綜合評估其整體保額需求及繳費能力。
- C.健康狀況有異常或有病歷或曾做健康檢查者，應請保戶提供其相關病歷文件或正本健康檢查報告，於送件時一併附上，可加速核保作業時間。

6.2 高保額件核保規範：

類別	財務狀況告知書	提供財產證明文件	生調	業務主管電訪或親訪
壽險主、附約+意外險主、附約>1500萬	○	X	X	X
壽險主、附約+意外險主、附約>2000萬	○	○	○	○

- A.符合高保額件定義者需經契約部審核通過後，再通知繳納保費。若先收費者，契約部則逕行退費。高保額件生效日以核保通過後之繳費日期為準，業績計算方式亦同。
- B.職業類別屬第一、二類公司負責人或知名企業之經理人，可個案由核保主管裁決是否免除生調。
- C.二年以上有效契約不累計計算「生調」保額，但仍須依累計保額提供相對之財產證明。
- D.每人有效壽險主、附約(每一險種不得超過所規定的最高額度外)，保額不得超過6,000萬元；每人有效意外險主、附約，保額不得超過3,000萬元。
- E.配合「保險業招攬及核保作業控管自律規範」規範，符合上表規定者，業務主管請另以電話聯繫或親自訪視『要保人』，並請檢附「業務主管說明書」以確認完成業務招攬之了解過程。

7.財務核保審核規範

7.1 財務核保審核原則

核保人員得視被保險人之身體、財務狀況、商品特性、及同業累計保額，依保戶所提供之財務相關證明文件、填答財務狀況告知書、相關體檢(含抽樣體檢)、電訪、親訪或生調(親自訪視要保人或被保險人或生存徵信調查)、業務員報告書等方式進行財務核保評估，配合保戶以往投保資料或記錄，並參考通報資訊系統之通報資料及同業累計保險金額，檢視投保件數、保險金額及保險費間之適當性，確實審酌客戶之年齡、知識、智能及體況條件與其財務、社經地位是否適合，以保障客戶權益及避免道德危險之發生。

7.2 財務核保相關文件

財務核保相關文件包含以下3類：

- A.業務員報告書。
- B.要/被保險人填答之「財務狀況告知書」並簽名確認。

C.要/被保險人之收入或財產證明文件（其所提供之總資產金額須大於所申請的保額）

①以保障收入為主的個人保險：(例如：保戶為固定受薪人士)

請提供個人最近一年之扣繳憑單、銀行存摺影本、定期存款單影本、扣繳憑單影本存款證明...等。

②若為企業主：(例如：要保人為法人或公司行號)

則應備企業近三年之資產負債表及損益表，而其獲利金額應達申請保額之相當程度。

7.3 應進行財務核保作業的情形有：

A.符合「高保額件投保規定」者

B.核保風險考量條件

①同一被保險人累計其他同業之人壽保險（含投資型人壽保險）及傷害保險（不含旅行平安保險）投保金額（不含躉繳型保單）超過被保險人家庭年收入之 20 倍。

②同一被保險人累計其他同業年繳化保險費支出超過被保險人家庭年收入之 30%者（一年期傷害保險、健康保險、旅行平安保險除外）。

③同一被保險人於三個月內密集向二家公司（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。

④要保人或被保險人有異常投保之紀錄者。

⑤所屬業務員有不當招攬之行為，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。

C.未滿 15 足歲之未成年人，累計產、壽險同業之殘廢保險金額超過 200 萬元。

8.承保後契撤期間電訪規範：（依金管會97.06.30公布之「投資型保險商品銷售自律規範」及100.6.15修正之「保險業招攬及核保作業控管自律規範」）

8.1 客服中心電訪作業

A.電訪條件：

①投資型商品連結標的為基金者，抽查 50%，並得視實際成立保單量調整抽查比例。

②投資型商品連結標的為結構型商品者，100%進行電訪。

③七十歲(含)以上被保險人累計本公司有效契約年繳化保險費達新臺幣十萬元(含)以上者。

④七十歲(含)以上被保險人投保躉繳保單，躉繳單件保險費達新臺幣一百萬元(含)以上者。

B.電訪時機：

保戶服務部 0800 客服人員於保單契約撤銷期間屆滿前進行電訪作業，並錄音存檔，確認招攬人員已充分告知投保商品之相關資訊或確認其已瞭解商品內容及投保意願。

C.電訪不成功原因

①客服人員電話外撥三次未連繫到客戶

②客戶拒絕電訪

③發現客戶對商品內容或相關資訊有不明瞭者

④無投保意願者

⑤其他異常事項

8.2 檔案處理科電訪不成功後續處理

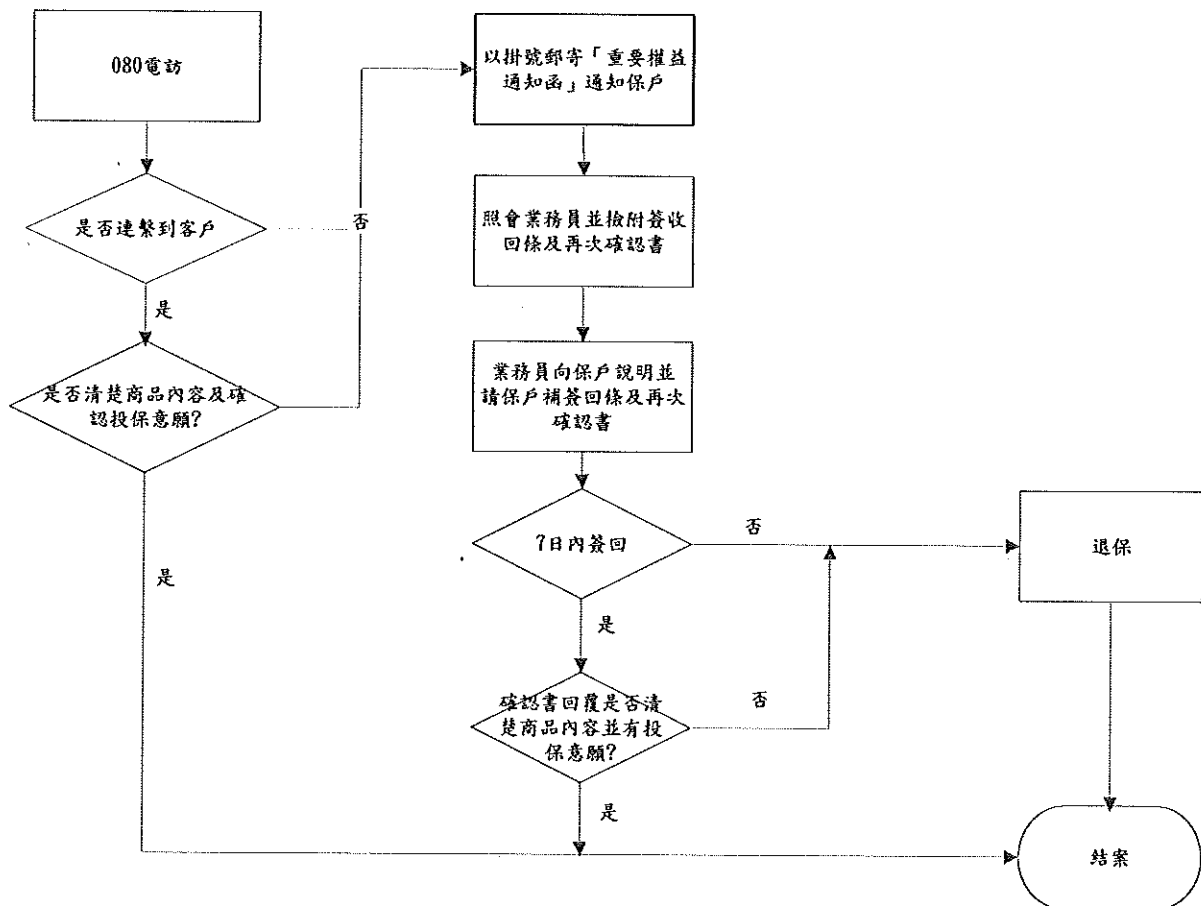
- A. 經客服人員電訪客戶不成功者，透過AS400系統移轉電訪不成功保單明細資料，由檔案科以掛號郵寄「重要權益通知函」提醒客戶相關風險並得行使契約撤銷權，同時進行後續不全照會處理。
- B. 照會電訪不全時，依客戶投保內容，隨不全照會單附上「再次確認聲明書」及「保單簽收回條」傳真至業務單位。
- C. 業務同仁須親洽客戶解說，由客戶於「保單簽收回條」及「再次確認聲明書」簽名確認。
- D. 不全照會補全文件須於7個工作天內繳回檔案處理科，逾時逕行辦理保單註銷。

8.3 電訪資料掃描

每月5日依系統明細表彙整前一月份之電訪照會結案文件，逐件依保單號碼掃描入影像系統存檔備查。

8.4 電訪作業流程圖

承保後契撤期間電訪作業流程圖



9.外籍人士投保規定

9.1 一般規則：

- A.要保時，要保人與被保險人須確定在國內。
- B.須符合各項外籍特殊身份之定義。
- C.身故受益人必須為此外籍被保險人的家屬，不可為“法定繼承人”。
- D.外籍配偶須領有合法居留證始可受理
(例外條件：外籍配偶尚未領取居留證，但已結婚滿一年或已生育子女者，可檢附主管機關核發之出入境許可證、護照簽證及戶籍資料影本受理。)
- E.非法外籍人士、非法外籍勞工，一律不受理投保。

9.2 外籍特殊身份定義及檢附文件內容：

承保身份	定義	要保人	檢附文件影本內容				
			合法居留證	合法工作證(註1)	受聘文件(註2)	結婚證明	戶籍資料
外籍人士	中華徵信所前1000大企業	未擁有本國國籍之來台工作人士(本公司僅受理職業等級為2級(含)以下者)	V		V		
	一般公司行號				V		
外籍配偶	開發中國家(含以下)、大陸地區配偶	與本國國民辦理結婚登記之人士	V			(符合例外條件者請提供上述二擇一)	
	已開發國家之配偶						
外籍女傭、外籍勞工		合法來台受聘僱之女傭及勞工	V	V			
洋娃娃		父親為外國人、母親為本國國民之兒童	V				V

註1：合法工作證：主管機關核准合法入境並領用核可及應聘文件

註2：受聘文件：聘僱公司受聘文件

9.3 外籍特殊身份投保保額規定：

投保身份	累計保額限制						
	壽險	傷害險	傷害醫療	傷害住院醫療	醫療險含主附約	癌症險	
外籍人士	中華徵信所前1000大企業	1000萬	2000萬	5萬	3000元	3000元	6單位
	一般公司行號	300萬	500萬	5萬	2000元	2000元	1單位
外籍配偶	開發中國家(含以下)、大陸地區配偶	300萬	500萬	5萬	2000元	2000元	1單位
	已開發國家之配偶	500萬	1000萬	5萬	3000元	3000元	5單位
外籍女傭、外籍勞工		不受理	100萬	5萬	不受理	不受理	不受理
洋娃娃	15歲以下	200萬		5萬	2000元	2000元	1單位
	16歲以上	300萬	500萬	5萬	2000元	2000元	1單位

9.4 已開發國家：

根據各種資料（世界銀行、國際貨幣基金、美國中央情報局發布的〈世界概況〉、聯合國）的顯示來看，已開發的國家或地區有以下這些：

- 安道爾 ■梵蒂岡 ■丹麥 ■希臘 ■挪威 ■亞法羅群島
- 西班牙 ■葡萄牙 ■瑞典 ■瑞士 ■奧地利 ■列支敦斯登
- 冰島 ■盧森堡 ■比利時 ■義大利 ■法國 ■聖馬利諾
- 英國 ■愛爾蘭 ■摩納哥 ■百慕達 ■德國 ■以色列
- 荷蘭 ■芬蘭 ■美國 ■加拿大 ■澳大利亞 ■紐西蘭
- 南韓 ■日本 ■新加坡 ■中國香港 ■中國澳門 ■中華民國（台灣）

10. 出國者投保規定

- (1) 長期在國外工作者累計最高壽險保額限500萬，累計最高意外險保額限500萬。
- (2) 出國到戰亂、疫病地區或從事高危險性活動者，不予承保。
- (3) 要保時被保險人須是生存之健康體且確定在國內，否則應待被保險人返國後再行投保。

11. 新契約進度查詢作業

- (1) 查詢資格限定該件經手同仁及其所屬處經理級以上同仁。
- (2) 電腦連線設於各區部或行政中心，請與所屬區部或行政中心查詢。
- (3) 請自行至遠雄人園地查詢。

12. 抽檢案件規定

免體檢之保戶將隨機抽樣作一般體檢（每30名保戶抽檢一名），抽檢的保戶請儘速配合完成，否則將退保退費。

13. 新契約保費繳別、繳法規定

- (1) 單件壽險主、附約保費不足1,500元者，繳費方式不可指定為到府收費（IN）。
- (2) 單件保單保費不足1000元者，不予發單（月繳件以單月計）。
- (3) 自繳區（詳見下頁）繳法不得選擇到府收費（IN）。
- (4) 月繳件繳費方式不得為IN件。

14. 「免寄各項通知」作業

- (1) 要保人因個人因素，對於保單之各項通知等保戶服務資料，可申請免予寄送各項通知。
- (2) 須由保戶提出，並填寫「免寄各項通知同意書」，始予受理，並於要保書受理一併提出。

15. 契約註銷規定

- (1) 契約申請註銷時，須由要保人填寫契撤申請書，送至契約部始可受理。
- (2) 新契約經註銷三個月內，不受理重新要保新契約。但若經由原經手人所招攬重新報件者，不在此限。
- (3) 契約申請註銷時，以一般信用卡或銀行、郵局轉帳扣繳首期保費者，該授權書將一併註銷作廢。

16.自繳區（繳法不得為到府收費件）

區域	未收費服務轄區（自繳區含郵遞區號）
台北縣	烏來鄉(233)
桃園縣	復興鄉(336)
宜蘭縣	大同鄉(267)、南澳鄉(272)
花蓮縣	秀林鄉(972)、萬榮鄉(979)、卓溪鄉(982)
新竹縣	尖石鄉(313)、五峰鄉(311)
苗栗縣	南庄鄉(353)、泰安鄉(365)
台中縣	和平鄉(424)
南投縣	仁愛鄉(546)、信義鄉(556)
雲林縣	古坑鄉(646)
嘉義縣	阿里山(605)、大埔鄉(607)
台南縣	南化鄉(716)
高雄縣	三民鄉(849)、桃源鄉(848)、茂林鄉(851)
屏東縣	霧台鄉(902)、瑪家鄉(903)、泰武鄉(921)、來義鄉(922)、春日鄉(942)、獅子鄉(943)、牡丹鄉(945)、車城鄉(944)、恆春鄉(946)、琉球鄉(929)、枋山鄉(941)、滿洲鄉(947)、山地門(901)
台東縣	海端鄉(957)、延平鄉(953)、金峰鄉(964)、達仁鄉(966)、綠島鄉(951)、蘭嶼鄉(952)
澎湖縣 (全區)	馬公(880)、西嶼(881)、望安(882)、七美(883)、白沙(884)、西湖(885)
金門縣 (全區)	金沙(890)、金湖(891)、金寧(892)、金城(893)、烈嶼(894)、烏坵(896)
連江縣 (全區)	南干(209)、北干(210)、莒光(211)、東引(212)
海南諸島 (全區)	東沙(817)、南沙(819)
釣魚台列嶼 (全區)	釣魚臺列嶼(290)

二、各項投保限額

1. 職業類別投保限額

職業類別	壽險保險	健康醫療保險	傷害保險	傷害醫療/日額
第五類	500萬	2000元	500萬	3萬/2000元
第六類	500萬	2000元	500萬	3萬/2000元
第五、六類者不得投保定期壽險				

2. 被保險人身份投保限額

身份類別	累計公司最高保額		累計同業	
	壽險保額	傷害保額	壽險+意外險	
無業	200萬	200萬	1,500萬	
家庭主婦、學生、退休人員	500萬	500萬	1,500萬	
一般軍人	500萬	300萬	1,500萬	
未成年人	0~15歲	500萬	200萬	1,500萬
	16~20歲(有正職)	500萬	500萬	1,500萬

註：未成人投保金額除上述規範外，其保額不得超過父或母之投保金額。

3. 醫療險投保規定

3.1 投保年齡與保額限制：

投保年齡	累計本公司醫療險最高投保金額
0歲-5歲	3000元
6歲-未滿20足歲	4000元
20足歲以上	10000元

3.2 壽險主附約搭配醫療險限額：

(壽險主附約累計保額：係指壽險主約+特定傷病終身壽險附約之保額合計)

壽險主附約累計保額	醫療險累計組合限額	本公司醫療險(日額型+實支實付型)累計最高投保金額
10萬~50萬		4000元
51萬~200萬		6000元
201萬~500萬		8000元
501萬以上		10000元

註：實支實付型醫療險RSJ、RSK一計劃之日額換算為1000元/日。

3.3 投保對象與保額限制：

投保對象	累計本公司醫療險最高投保金額	
學生、家管、退休人士	4,000元	
外籍人士	中華徵信所前1000大企業	3,000元
	一般公司行號	2,000元
外籍配偶	開發中國家(含以下)，大陸地區配偶	2,000元
	已開發中國家之配偶	3,000元
無業者	2,000元	
長期國外工作者		
職業等級為5、6類者		

3.4 家屬附加醫療險，保額不得高於主被保險人，子女保額必須一致；且最高受理保額上限為4,000元。

4.體檢規定:

4.1 各年齡、醫療險保額對應之體檢項目如下：

本公司醫療險 累計保保額	體檢項目	
	20 足歲~55 歲	56 歲(含)以上
3000 元以下	免體檢	一般體檢+尿液常規檢查
3100~5000 元	免體檢	一般體檢+尿液常規檢查+胸部 X 光 +靜止心電圖
5100~8000 元	一般體檢+尿液常規檢查+胸部 X 光+靜止心電圖	一般體檢+尿液常規檢查+胸部 X 光 +靜止心電圖+高額精檢
8100 元以上	一般體檢+尿液常規檢查+胸部 X 光+靜止心電圖+高額精檢	一般體檢+尿液常規檢查+胸部 X 光 +靜止心電圖+高額精檢

註：56 歲(含)以上投保者，均需做體檢（優質榮譽會員招攬件亦同，請詳優質榮譽會員辦法第三條第一項第二款第二次之規範）。

5. 累計本公司醫療險最高投保金額達 8,000 元/日以上時，須填具「財務狀況告知書」，提供本公司進行財務核保程序之評估作業。
6. 醫療險係依損害填補原則評估受理保額(含同業額度)，本公司保留最終受理與否之核保權利。
7. 各項殘缺障礙投保規定，本公司會依其個別狀況(被保險人投保目的、保險利益、體況、職業及財務狀況等)，評估可否受理或可受理之條件。

三、壽險免體檢額度及體檢項目

1.壽險免體檢額度及體檢項目表

項目 保額	年齡					
	35歲以下	36~45歲	46~50歲	51~55歲	56~60歲	61歲以上
100萬以下	-	-	-	-	-	A
101~150萬	-	-	-	-	A	B
151~200萬	-	-	-	A	B	B
201~350萬	-	-	-	B	B	C
351~450萬	-	-	A	B	C	C
451~500萬	-	-	B	C	C	C
501~600萬	-	A	C	C	D	D
601~650萬	A	B	C	D	D	D
651~700萬	B	C	D	D	D	D
701~800萬	C	C	D	D	D	D
801~1500萬	D	D	D	D	E	E
1501萬以上	E	E	E	E	E	E
說明	<p>1. 體檢項目代碼：</p> <p>A：須一般體檢（含尿液測試）。</p> <p>B：須一般體檢、尿液常規。</p> <p>C：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、尿液常規。</p> <p>D：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢。</p> <p>E：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢、HCV、腹部超音波。</p> <p>2. 高額精檢：</p> <p>包括血液常規、尿液常規、肝功能、腎功能、血糖、血脂肪、HBsAg等項檢查。</p> <p>3. 二年以上有效契約不累計計算「體檢」保額。</p>					

2.壽險免體檢額度及體檢項目表

(僅限遠雄人壽自有業務員通路優質榮譽會員適用)

項目 保額	年齡					
	35歲以下	36~45歲	46~50歲	51~55歲	56~60歲	61歲以上
100萬以下	-	-	-	-	-	A
101~150萬	-	-	-	-	-	B
151~200萬	-	-	-	-	B	B
201~350萬	-	-	-	B	B	C
351~450萬	-	-	-	B	C	C
451~500萬	-	-	B	C	C	C
501~600萬	-	-	C	C	D	D
601~650萬	-	B	C	D	D	D
651~700萬	-	C	D	D	D	D
701~800萬	C	C	D	D	D	D
801~ 1500萬	D	D	D	D	E	E
1501萬 以上	E	E	E	E	E	E
說明	<p>1. 體檢項目代碼：</p> <p>A：須一般體檢（含尿液測試）。</p> <p>B：須一般體檢、尿液常規。</p> <p>C：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、尿液常規。</p> <p>D：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢。</p> <p>E：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢、HCV、腹部超音波。</p> <p>2. 高額精檢：</p> <p>包括血液常規、尿液常規、肝功能、腎功能、血糖、血脂肪、HBsAg等項檢查。</p> <p>3. 二年以上有效契約不累計計算「體檢」保額。</p>					

3.壽險免體檢額度及體檢項目表

(僅限遠雄人壽自有業務員通路TOP優質榮譽會員適用)

項目 保額	年齡					
	35歲以下	36~45歲	46~50歲	51~55歲	56~60歲	61歲以上
100萬以下	-	-	-	-	-	A
101~150萬	-	-	-	-	-	B
151~200萬	-	-	-	-	B	B
201~350萬	-	-	-	B	B	C
351~450萬	-	-	-	B	C	C
451~500萬	-	-	B	C	C	C
501~600萬	-	-	C	C	D	D
601~650萬	-	-	C	D	D	D
651~700萬	-	C	D	D	D	D
701~800萬	-	C	D	D	D	D
801~ 1500萬	D	D	D	D	E	E
1501萬 以上	E	E	E	E	E	E
說 明	<p>1. 體檢項目代碼：</p> <p>A：須一般體檢（含尿液測試）。</p> <p>B：須一般體檢、尿液常規。</p> <p>C：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、尿液常規。</p> <p>D：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢。</p> <p>E：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢、HCV、腹部超音波。</p> <p>2. 高額精檢：</p> <p>包括血液常規、尿液常規、肝功能、腎功能、血糖、血脂肪、HBsAg等項檢查。</p> <p>3. 二年以上有效契約不累計計算「體檢」保額。</p>					

四、體檢規定

1. 常見體況體檢項目：

編號	體況內容	體檢項目註1	問卷
1	體重過重 BMI \geq 29	ME	
	體重過重 BMI \geq 29 及被保險人年齡 \geq 46 歲	ME、EKG、CXR	
	體重過重 BMI \geq 38	ME、EKG、CXR、LFT、BLP、FBS	
2	體重過輕	ME、CBC	
3	高血壓	ME、UR、EKG、CXR	◎
4	心臟瓣膜疾病	ME、EKG、CXR	◎
5	肺結核	ME、CXR	◎
6	氣喘	ME、CXR、PFT	◎
7	B 型肝炎	ME、LFT、HBeAg	◎
8	C 型肝炎	ME、LFT、HBeAg、Anti-HCV	◎
9	泌尿系統結石	ME、UR、RFT	◎
10	糖尿病或血糖異常之病史者	ME、UR、FBS	◎
11	貧血或血液疾病之病史者	ME、CBC	◎
12	甲狀腺機能疾病	ME、T4、TSH	◎
13	痛風	ME、UR、UA	◎
14	意外事故告知有頭部外傷或骨折之病史者	ME	◎
15	身體障礙者	ME	◎
16	身體障礙並脊柱側彎	ME、CXR	◎
17	小兒麻痺（未使用輔助）	ME	◎
18	小兒麻痺（有使用輔助）	ME、CXR	◎
19	懷孕 8 個月到產後 1 個月內 註 2	ME	
20	56 歲(含)以上投保醫療險	ME、UR	
21	特種行業之從業人員	ME、HIV、VDRL	

◎表須檢附該疾病問卷

註 1：體檢項目名稱：

代號	中文名稱	代號	中文名稱
ME	普通體檢	LFT	肝功能檢查
UR	尿液常規檢查	HBsAg	B 型肝炎表面抗原
EKG	靜止心電圖檢查	HBeAg	e 抗原
CXR	胸部 X 光檢查	Anti-HCV	C 肝病毒檢驗
CBC	血液常規檢查	RFT	腎功能檢查
FBS	血糖檢查	UA	尿酸
T4、TSH	甲狀腺素檢查	HIV	人類免疫缺陷病毒
PFT	肺功能檢查	VDRL	梅毒血清
BLP	血脂肪檢查		

註 2：投保時已懷孕者，請檢附媽媽手冊影本。

2.體檢時注意項目：

- 1.被保險人體檢時應出示身分證或護照或可證明其身分之相關證明文件，行銷同仁應將體檢證明單或體檢照會單（再檢時）交予體檢醫院，以便體檢醫院核對被保險人身分及確認檢查項目。
- 2.體檢費用由本公司支付體檢院所，但如有下列情形則需向經手人員收取體檢費用：
 - (1) 經完成體檢之新契約體檢件，於體檢後未要保者。
 - (2) 體檢件經核保為標準體承保，未繳費或申請註銷要保者及未補其他不全而由本公司逕行註銷者。
 - (3) 體檢件成立後申請契撤之案件。
 - (4) 未照會之體檢項目而自行多做體檢者（含未發照會體檢及多作之體檢項目）。
- 3.保戶若需抽血者，請空腹八小時以上，以求正確的檢驗結果。
- 4.女性被保險人勿於月經期間驗尿，請於月經結束三天後再驗尿。

3.體檢報告時效：

報告項目	時效
ME	3 個月
UR	3 個月
EKG	6 個月
CXR	6 個月
血液檢查報告	6 個月
超音波檢查報告	6 個月

4.次標準體原因為下列項目者，請業務單位向保戶說明，不受理複檢：

心臟肥大	脊椎彎曲
先天性心臟病	胸廓畸形
心肌病變	中風有後遺症
主動脈弓擴大或彎曲	已檢驗過血糖的糖尿病
高血壓	尿糖、潛血、蛋白尿 3+以上者

5.幼兒未滿 1 足歲投保時，請檢附幼童問卷。

五、癌症險投保規定

1. 額度限制：

年齡	累計癌症險(含主附約)最高限額(FY6 除外)
45 歲以下	7,200 元/日
46 歲以上	2,400 元/日

2. 有癌症病史者不得投保本險。

3. 告知病史與癌症險無關係之疾病，請自行提供病歷或自費做體檢。

六、傷害險投保規定

1. 額度限制：

投保身份		傷害險累計保額最高限額
職業類別		請詳各險種之投保規定
特種行業負責人及工作人員		500 萬元
外籍人士	中華徵信所前 1000 大企業	2000 萬元
	一般公司行號	500 萬元
外籍配偶	開發中國家(含以下)、大陸地區配偶	500 萬元
	已開發國家之配偶	1000 萬元
外籍女傭、外籍勞工		100 萬元

2. 不予承保條件：

2.1 具有道德危險之情形：

吸毒、酗酒、財務不穩、健康不佳、疑從事危險工作或活動者、無保險利益、超額投保，或其他本公司認為不宜承保之情形者。

2.2 職業：

(1) 礦工、職業潛水人員、爆破工作人員、強酸製造工、炸藥業工作人員、戰地記者、特技演員、馴獸師、保鏢、高壓電設施人員、拆船業工作人員、核工廠工作人員、海上油污處理人員、試飛員、特殊營業場所按摩師、六合彩組頭、賽車人員、跳傘人員、警務特勤人員。

(2) 軍人(含義務役)：空軍(須服空勤任務者)、各型特種部隊(蛙人、兩棲偵搜兵、傘兵、水中爆破兵、佈雷爆破兵、化學兵)等。

七、契約撤銷受理作業

1. 契約撤銷受理單位

各營業單位受理再轉送總公司檔案處理科（分公司）辦理，或由總公司櫃檯直接受理，或要保人掛號郵寄總公司申請。

2. 契約撤銷受理要件

要保人親筆簽名申請書及保單正本和首期送金單。

3. 契約撤銷行使時效

要保人須於簽收保單翌日起算第十日（含）前提出申請，該第十日遇國定例假日則順延至該國定例假日次一工作日。

(1) 要保人以掛號郵寄向本公司申請時，以郵戳日期為契約撤銷申請日。

(2) 營業單位或總公司（分公司）櫃檯受理件，以受理當天為契約撤銷申請日。

4. 契約撤銷受理作業相關扣款規定

4.1 代簽名「保單簽收回條」之契撤件：

(1) 業務員代要保人簽名「保單簽收回條」，之後該契約申請契撤成立時，該業務員每件扣2,000元手續費。

(2) 業務員代簽名「保單簽收回條」之契撤成立件，同一業務員同一工作月達二件（含）以上且該月舉績件契撤率達50%（含）以上，該業務員該月偽簽回條契撤件加扣2,000元手續費。

4.2 員工自保件：

業務員本身投保（為要保人、被保人或受益人）公司壽險商品，之後行使契約撤銷成立時，該業務員每件扣2,000元手續費。

4.3 逾期簽收「保單簽收回條」契撤件：

「保單簽收回條」未依其保單回條作業規範繳交助理處者，之後要保人行使契約撤銷權成立時，則該件業務員每件扣1,000元手續費。

八、保單簽收回條作業

1. 保單及其保單配件由總公司檔案處理科統一寄交各營業單位，由業務員轉交保戶簽收（保單簽收回條附於保單內）。

保單及配件—

- | | | |
|--|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none">▪ 保單正本。▪ 遠雄人壽海外服務卡及其使用須知。 | → | 送達要保人 |
|--|---|-------|
- 保戶服務卡（於保單內撕下由業務員留存，供續期服務記錄登錄）。

2. 業務助理於收到保單時，應儘速聯繫業務員簽領保單送達保戶。

3. 為確認權責，保單勿由其他業務員或上一級主管（除非離職）代領保單。

4. 業務助理回條之發放與收回：

4.1 保單回條發放—簽收回條連同保單及其配件發予業務員時，業務助理應於保單回條「業務助理發出日」欄蓋上當日日期章，並請業務員於「保單傳遞清單」上簽收保單（簽中文全名及日期）。

4.2 保單回條收回—業務員應於限期內將「保單簽收回條」簽回並於簽收 3日內（含）繳交業務助理受理。業務助理應於「業務員繳回日」欄蓋收訖當日之日期章，同時於「保單傳遞清單」銷號。

5. 「簽收回條留存聯」由業務員至少留存兩個月，以免簽收回條遺失需重新予以要保人簽收。

九、重製單作業

1.重製保單作業：

「保單簽收回條」逾期未繳回之新契約件，將予重新製作保單雙掛號逕寄要保人收執。保單重製日期規範如下：（重製單日期皆於「保單簽收回條」加註，預先告知。）

險種	重製日	回條繳回日
一般壽險	製單日+20天	簽收 3日內(含)
投資型保單(非結構債)	製單日+14天	簽收 3日內(含)
投資型保單(結構債)	依該檔結構債作業規範	依該檔結構債作業規範

2.重製保單扣款：

保單重製件，每件以扣佣方式扣業務員1,000元製單手續費，一經扣除製單手續費者，不再受理補件退費申請。

十、個人壽險集體彙繳件投保規定

1.集體彙繳相關條件：

1.1 可適用集體彙繳之機關團體（以下稱「職域團體」）資格（下列六項擇一即可）：

- A.有一定雇主之員工團體。
- B.依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- C.債權、債務人團體。
- D.依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- E.中央及地方民意代表所組成之團體。
- F.凡非以上所列而具有法人資格或依法設立登記有案之團體。

1.2 個人壽險新集體彙繳件團體（以下稱為「新集體彙繳件團體」）之成立條件：

A.集體彙繳件 2%（一）之成立條件（下列二項條件擇一）：

- ①「新集體彙繳件團體」為首次且同一要保時間集體向本公司投保時，其不同被保險人數須達5人（含）以上，方可成立。
- ②「新集體彙繳件團體」首次且同一要保時間集體向本公司投保之不同被保險人數未達5人（含）以上時，可以「合併彙繳方式（新契約件+保全件）湊足不同被保險人5人，亦可成立。

B.集體彙繳件 3%（二）之成立條件：（僅限遠雄人壽自有業務員通路使用）

- ①「新集體彙繳件團體」為首次且同一要保時間集體向本公司投保時，其不同被保險人數須達10人（含）以上，方可成立。

C.首次同時要保時之不同主被保險人數須限「在職員工（不包括員工之配偶、父母、子女）」（此「在職員工」須檢附在職之相關證明文件）。

1.3 被保險人資格相關說明：

- A. 被保險員工首次成立集彙件團體之後，則該「職域團體」之其他員工及其家屬（限員工之配偶、父母、子女），亦可開始適用此「新集體彙繳件團體」。
- B. 「新集體彙繳件團體」係以「主契約被保險人人數」計算，而非「投保件數」，故如同同一被保險人同時保數件者，仍以「一人」計算。

1.4 繳費方式：

不論此「新集體彙繳件團體」之首年首次繳費方式為「現金」、「支票」、「信用卡」或「金融機構自動轉帳（ET）」，其首年續次及續年度保費繳費方法一律須以「金融機構自動轉帳（ET）」方式辦理，則首年續次及續年度起方可享有集彙件之保費折扣；意即若選擇以信用卡方式繳交首年首次保險費者，則須同時檢附首年續次及續年度之「金融機構自動轉帳（ET）」授權書，方可收件受理。

1.5 集體彙繳件之審核：

集體彙繳件之成立，除須符合上述規定外，其成員之個別件的審核，悉依個人件投保規定辦理。

1.6 不適用險種說明：

「躉繳件」、「展期件」、「繳清件」、「保費豁免件」、「繳費期滿件」或公司未同意之險種皆不得列入新集體彙繳件辦法，且同一保單內主附約之各險種皆須符合集彙件之險種及相同的「保費折扣率類別」，否則將不適用本集彙件辦法。

1.7 經手人集體彙繳件之「保費折扣率」使用規範：

- A. 同一經手人在同一個「職域團體」，其每一種「保費折扣率類別」，只可成立一個「新集體彙繳件團體（給予一個集彙件代號）」；意即每一經手人，在每一個「職域團體」，可以各成立一個「2%新集體彙繳件團體」及一個「3%新集體彙繳件團體」。
- B. 同一個「職域團體」，以首位成立「新集體彙繳件團體」並取得「集彙件代號」之經手人為「主經手人」；若有其他業務員招攬該職域團體之員工（或眷屬）且欲使用該「集彙件代號」時，則須經過「主經手人」同意，並填寫「主經手人同意書」，方可併入該「職域團體」；除此之外，該業務員亦可單獨成立屬於自己的「集彙件代號」（亦即不使用其他經手人之集彙件代號），惟須符合「首次同時要保時之不同被保險人數（限員工）」之門檻（詳本辦法「新集體彙繳件團體」之成立條件），方可成立另一個「集彙件代號」並成為主經手人；亦即同一個「職域團體」可有多個主經手人，分別成立多個「集彙件代號」。
- C. 若主經手人離職時，該「集彙件代號」之同意權將自動歸屬上層主管，歸屬層級最高到處經理為止，如無上層主管者，則歸屬公司授權同意。
- D. 每一主經手人之「集彙件代號」之「保費折扣率類別」確立後，不得再於同一個「集彙件代號」內，再做不同保費費率折扣之調整或轉換。

1.8 「新集體彙繳件團體」之保費折扣取消：

A. 集體彙繳件（一）：

- ① 若「新集體彙繳件團體」之投保有效契約被保險人數 <5 人時，將自應繳費日起予以取消相關保費折扣；惟若該「新集體彙繳件團體」，於集彙件代號成立起算6個月內，投保有效契約被保險人數因故 <5 人時，可融通維持原保費折扣；亦即在「集彙件代號成立起算6個月內」，該「新集體彙繳件團體」仍可享受保費折扣，但逾6個月仍未補足5人時，將自應繳費日起予以取消相關保費折扣。
- ② 若「新集體彙繳件團體」之投保有效契約被保險人數恢復 ≥ 5 人時，將自應繳費日起予以恢復相關保費折扣。

B. 集體彙繳件 (二)：(僅限遠雄人壽自有業務員通路使用)

- ①若「新集體彙繳件團體」之投保有效契約被保險人數 <10 人時，將自應繳費日起予以取消相關保費折扣；惟若該「新集體彙繳件團體」，於集彙件代號成立起算6個月內，投保有效契約被保險人數因故 <10 人時，可融通維持原保費折扣；亦即在「集彙件代號成立起算6個月內」，該「新集體彙繳件團體」仍可享受保費折扣，但逾6個月仍未補足10人時，將自應繳費日起予以取消相關保費折扣。
- ②若「新集體彙繳件團體」之投保有效契約被保險人數恢復 ≥ 10 人時，將自應繳費日起予以恢復相關保費折扣。
- C. 計算「新集體彙繳件團體」之有效契約被保險人數時，若該保單已為「展期件」、「繳清件」、「保費豁免件」、「繳費期滿件」則該保單不予合併計算。
- D. 「新集體彙繳件團體」中若保單之契約效力非為有效時，則該保單不予合併計算。

2. 集體彙繳之「保費折扣率類別」：(共二種類別)

2.1 集體彙繳件 (一)：保費折扣 2% (個人件表定公告費率 \times 98%)。

新集體彙繳件團體人數	繳費方式	首年度服務津貼 (FYC) %
(A) 5人(含)以上	首年首次可採現金、支票或金融機構自動轉帳繳費； 首年續次及續年度以金融機構自動轉帳繳費	依精算部公告之集體彙繳件 (一) 險種及服務津貼 (FYC) 為準
(B) 5人(含)以上	首年首次信用卡繳費， 首年續次及續年度以金融機構自動轉帳繳費	依精算部公告之集體彙繳件 (一) 險種及服務津貼 (FYC) %減1%

- 【註】1. 首年續次及續年度保費繳費方式皆必需選擇「金融機構自動轉帳」並於本公司所定之繳費期限前完成繳費，方能繼續享有首年續次及續年度保費折扣。
2. 上述服務津貼，依精算部公告適用集體彙繳件 (一) 之險種為準。
3. 首次申請集彙件代號時，「不同被保險人數 (限員工)」須達5人 (含) 以上。

2.2 集體彙繳件 (二)：保費折扣 3% (個人件表定公告費率 \times 97%)。(僅限遠雄人壽自有業務員通路使用)

新集體彙繳件團體人數	繳費方式	首年度服務津貼 (FYC) %
(A) 10人(含)以上	首年首次可採現金、支票或金融機構自動轉帳繳費； 首年續次及續年度以金融機構自動轉帳繳費	依精算部公告之集體彙繳件 (二) 險種及服務津貼 (FYC) %為準
(B) 10人(含)以上	首年首次信用卡繳費， 首年續次及續年度以金融機構自動轉帳繳費	依精算部公告之集體彙繳件 (二) 險種及服務津貼 (FYC) %減1%

- 【註】1. 首年續次及續年度保費繳費方式皆必需選擇「金融機構自動轉帳」並於本公司所定之繳費期限前完成繳費，方能繼續享有首年續次及續年度保費折扣。
2. 上述服務津貼，依精算部公告適用集體彙繳件 (二) 之險種為準。
3. 首次申請集彙件代號時，「不同被保險人數 (限員工)」須達10人(含)以上。

3. 集體彙繳件首次送件資料：須為不同被保險人（限在職員工身分，不含配偶、父母、子女）

3.1 「新集體彙繳件申請書」：

要保人以集體彙繳方式投保者，每一件契約皆須檢附「新集體彙繳件申請書」（若同一要保人同時購買多件新契約時，每一件新契約皆須附加一份，但可一併寫在同一份之後「影印」使用；反之若為不同要保人或非同時購買時，則每一件契約須檢附一份），否則不予併入新集體彙繳件團體。

3.2 若非主經手人者，每一件契約皆須檢附「主經手人同意書」。

3.3 無論首年首次繳費方式為何，皆須同時檢附首年續次及續年度之「金融機構自動轉帳（ET）」授權書。