

英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司 人身保險要保書 - HSBC DIRECT 專用版 B



核准/備查日期及文號：100.02.11 滙壽精字第 11020 號函備查、100.07.15 滙壽精字第 11072 號函備查

※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> 或透過免費服務電話 0800-66-1311 查詢。

一、基本資料

*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。

被保險人	姓名	王大豐	投保年齡*	31 歲	出生日期	西元 1979 年 8 月 20 日	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證號碼	A111222333		聯絡電話：(02) 2222-9999、0912345666		E-mail：abc1051@aaa.com.tw				
	戶籍地址	100 台北市中正區市民大道一段 110 號 6 樓								
	服務機構名稱	奇美資訊公司		職位：資訊工程師			職業類別：第 1 級			
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人 (仍須填寫收費/聯絡/保單郵寄地址)		與被保險人關係：配偶							
	姓名	林美麗	年齡	29 歲	出生日期	西元 1981 年 7 月 15 日	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	身分證號碼	A222333456		聯絡電話：(02) 2222-9999、0912345888		E-mail：edf1051@aaa.com.tw				
	戶籍地址	100 台北市中正區市民大道一段 110 號 6 樓								
	收費/聯絡/保單郵寄地址	220 台北縣板橋市文化路二段 285 號 4 樓 *請勿填寫郵政信箱								
	【滙豐人壽依前開指定之地址寄送保險單等相關文件，保單收到日(包含本人及代收人收受)即為掛號收件回執聯之郵戳日期，保單契約撤銷之時效即為自掛號收件回執聯郵戳日期之翌日起算十日內。如郵寄地址變更或因故可能無法收受時，應立即以書面通知滙豐人壽處理。】									
服務機構名稱	中正國中		職位：教師			工作內容：教學				

二、受益人資料

(要保人有權申請受益人之變更；滿期/祝壽保險金受益人若未指定則為被保險人本人；身故受益人未指定時，則為被保險人之法定繼承人。)

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
滿期保險金受益人 (祝壽保險金)	(1) 王大豐	A111222333	本人	<input type="checkbox"/> 1.按填寫順位 <input type="checkbox"/> 2.按比例分配：(1)_____% (2)_____% (3)_____% *如未勾選，滙豐人壽以均分辦理
	(2)			
	(3)			
身故保險金受益人 (喪葬費用保險金)	(1) 林美麗	A222333456	配偶	<input checked="" type="checkbox"/> 1.按填寫順位 <input type="checkbox"/> 2.按比例分配：(1)_____% (2)_____% (3)_____% *如未勾選，滙豐人壽以均分辦理
	(2) 王小華	A123777888	子女	
	(3)			

三、保險內容與繳費方式：請填寫「保險費轉帳/扣繳付款授權書」或「保險費信用卡付款授權書」。傷害保險附約僅可附加於不分紅定期壽險。

註 1：本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

註 2：健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依保單條款之約定退還未滿期保險費。

險種名稱	主契約 <u>醫極棒終身醫療健康保險</u> 附約 _____	保險金額/住院日額 <u>1000</u> 元，每期保險費 <u>14,240</u> 元 保險金額 _____ 元，每期保險費 _____ 元	繳費年期： <u>20</u> 年限繳
繳費方式	繳法： <input checked="" type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 月繳(首期應繳二個月保費)		首期保費及續期保費： <input checked="" type="checkbox"/> 1.信用卡 <input type="checkbox"/> 2.HSBC Direct 活存帳戶
(投保醫極棒終身醫療健康保險者，免勾選)			
<input type="checkbox"/> 要保人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，滙豐人壽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。*如要保人未勾選，即視為不同意保險費墊繳。			
(墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按當時滙豐人壽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，滙豐人壽得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。)			

四、投保經歷

被保險人是否曾於申請投保人身保險或保單申請復效時，有被拒保、延期、加費承保或附條件承保之情形。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
---	--

個人資料使用同意書

基於本人得以享有全方位之保險理財資訊及售後服務之提供，本人同意英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司（以下稱「滙豐人壽」）及其合作之銀行、保險經紀人、保險代理人（以下就各該公司均簡稱為「各公司」），除得將本人不論過去、現在或未來所提供予各公司之本人基本資料、帳務資料、保險資料、信用資料、投資資料及交易資料依電腦處理個人資料保護法為蒐集、電腦處理、國際傳輸及利用外，並得揭露及轉介於其他各公司與交互運用。各公司亦得將其基於合法目的及方式所蒐集、電腦處理及利用之本人前開資料予以揭露及轉介予其他各公司與交互運用。但前開資料應妥善運用及管理。

本人同意各公司得將本人與其往來之交易及作業委由第三人處理，並得將本人之各項往來資料於必要範圍內揭露予各公司委任處理事務之第三人，受委任之第三人得於受委託之範圍內合法使用本人資料。

本人並同意滙豐人壽及其合作之滙豐(台灣)商業銀行股份有限公司與滙豐保險經紀人股份有限公司（以下各該公司簡稱「滙豐公司」）得將其基於合法目的及方式所蒐集、電腦處理及利用之本人前開資料予以揭露及轉介予滙豐集團其他成員與交互運用，但前開資料應妥善運用及管理，且滙豐集團成員應確保本人所提供的所有資料皆受到滙豐集團「客戶隱私權保護政策」的嚴格保護。

本人有權隨時以書面通知之方式，要求滙豐人壽及／或任一滙豐公司停止為共同行銷之目的而將本人的前開資料提供予其他各公司及／或滙豐集團成員，各該收受本人書面通知之公司應於接獲通知後立即辦理。

要保人簽名： 林美麗 被保險人簽名： 王大豐

未成年者，其法定代理人簽名： _____

西元 2010 年 09 月 05 日