

保單號碼：_____

一、被保險人基本資料						
稱謂	被保險人	要保人 (如申請附加豁免保險費附約者，需填寫以下欄位)	眷屬被保險人			
			眷屬一	眷屬二	眷屬三	眷屬四
姓名						
身分證統一編號						
是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？ (勾選「是」者，請提供相關證明文件)	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
目前是否受有監護宣告？ (勾選「是」者，請提供相關證明文件)	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
家族病史	投保台灣人壽寵愛女人終身保險時，請填寫本欄問項：家族中是否曾患有告知事項第 16 項之疾病？ ☐ 否； ☐ 是，疾病名稱：_____。					

二、健康告知事項
 ※要保人與被保險人應據實告知並親自填寫，有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依條款規範辦理，保險事故發生後亦同。

稱謂	被保險人	要保人 (如申請附加豁免保險費附約者，需填寫以下欄位)	眷屬被保險人			
			眷屬一	眷屬二	眷屬三	眷屬四
身高	公分	公分	公分	公分	公分	公分
體重	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤
工作內容(含兼職)						
職業/兼職分類	第 類	第 類	第 類	第 類	第 類	第 類
壽險部分	1. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答) 2. 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？ 3. 過去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？ 高血壓症(指收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、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、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病、肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT 值檢驗值有異常情形者)、腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、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、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、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。 4. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？ 5. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？ 6. 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？ (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血脂症。(6)青光眼、白內障。 ※女性被保險人，請另外回答第 7 至 8 項： 7. 過去一年內是否曾有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？ 8. 是否已確知懷孕？如是，已經 _____ 週。		健康險部分	※投保健康險主、附約(重大疾病險、特定傷病險、防癌險及醫療險)時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項： 9. 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？ (1)腦炎、腦膜炎、多汗症、鼻竇炎、鼻中膈彎曲、支氣管炎、飛蚊症、痔瘡、肛門瘻管、川崎氏症、骨質疏鬆症、亨廷頓氏症、唐氏症、唇顎裂、頭部外傷、腎上腺皮質機能亢進或低下、心臟傳導性疾病、心臟瓣膜缺損、氣胸、大腸躁動症、泌尿道感染、風濕症、四肢麻痺及浮腫、白血球增多症、椎間盤突出症、單核白血球增多症、B 型肝炎帶原、肺炎、膽結石、尿路結石、肝內結石、肝腫大、大腸息肉、骨盆腔炎、中耳炎、不明原因發燒超過二週、進行性肌萎縮、硬皮症、卵巢炎、輸卵管炎、前列腺肥大或發炎、慢性胃炎、子宮頸糜爛、子宮脫出、疝氣、腦挫傷、腦震盪。 (2)被保險人若為二足歲以下幼兒填寫本項：出生時是否為低體重兒(2500 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)		☐ 是 ☐ 否
	壽險部分	※投保傷害保險主、附約時，請回答以下告知事項： 10. 過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 高血壓症(指收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤、腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症、癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病、糖尿病、酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、視網膜出血或剝離、視神經病變。 11. 目前身體機能是否有下列障害： 失明、曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下、聾、曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在 50 分貝(dB)以上、啞、咀嚼、吞嚥或言語機能障害、四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。		☐ 是 ☐ 否		

長期 照 顧 險 部 分	※投保長期照顧險時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項： 12. 過去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？ 阿茲海默氏病、退化性關節炎、骨質疏鬆症、失智症、退化性脊椎炎，伴有脊髓病變者、椎間盤疾患，伴有脊髓病變者、脊椎狹窄、外傷脊椎病變、脊椎腫瘤。 13. 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？ 運動神經元疾病。	☐ 是 ☐ 否	※投保連結「全民健康保險重大傷病範圍」健康險時，除壽險部分及健康險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項： 17. 過去兩年內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥後，仍因同一傷病而被要求做以下的檢驗或檢查？(亦可提供病歷或檢查報告) (1)六個月內有二次或二次以上的X光或超音波或血液檢查。 (2)細胞學或內視鏡或核磁共振或電腦斷層檢查或正子攝影檢查。 (3)肌電圖或神經傳導檢查。	☐ 是 ☐ 否
	※投保「台灣人壽寵愛女人終身保險」時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項： 14. 過去一年內是否曾患有乳房疾病或生殖器官疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 15. 是否曾患有妊娠期併發症(子宮外孕、子癩前症、子癩症)？ 16. 被保險女性本人是否曾患有下列疾病？ 巴陶氏症、愛德華氏症、唐氏症、貓哭症候群、貓眼症候群、脊柱裂、腦膨出、脊髓脊膜膨出、先天性水腦症、腦性麻痺、苯酮尿症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症、黏多醣症、肝醣貯積症第二型、威爾遜氏病、白胺酸代謝異常、高血氨症、血友病、重症β地中海型貧血、重症α地中海型貧血、先天性腎上腺增生症、楓糖漿尿症、中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、甲基丙二酸血症、先天性甲狀腺低能症、先天性食道閉鎖合併有或無氣管食道瘻管、先天性膽道閉鎖、先天性無肛症、橫膈膜疝脫、心室中隔缺損、開放性動脈導管、心房中隔缺損、肺動脈瓣膜狹窄、主動脈瓣膜狹窄、法洛氏四合症、大動脈轉位、三尖瓣閉鎖、主動脈弓縮窄、左心發育不全症、右心室發育不全症、單心室、全肺靜脈回流異常、永久動脈幹、Ebstein氏畸形、軟骨發育不全症、成骨發育不全症、先天性泛垂體低下症、纖維性囊腫、瓦登伯革氏症候群、發展性髖關節發育不良、先天複合性免疫缺乏症、先天性耳聾、先天性失明、唇顎裂、極輕體重兒(出生當時體重不超過1,000公克)。	☐ 是 ☐ 否	豁免保險費附約 18. 要保人如有投保豁免保險費壽險附約者，現在或過去是否有患有「健康告知事項」第1~8項之情形；如有投保豁免保險費健康險附約者，現在或過去是否有患有「健康告知事項」第1~8及第9項之情形？	☐ 是 ☐ 否
寵 愛 女 人	※以上詢問各項如答覆「是」，請標明題號並於本欄詳細註明姓名、病名、發病時間、治療院所、大約治療方式、大約治療期間及結果記明於下：			

三、被保險人(含眷屬)投保紀錄				
是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險？ ☐ 否； ☐ 是，請填下欄：				
姓 名	保 險 公 司 名 稱	投保日期(年/月/日)	投保內容	
			☐ 實支實付型傷害醫療保險:保額_____元 ☐ 實支實付型醫療保險:保額_____元	
			☐ 實支實付型傷害醫療保險:保額_____元 ☐ 實支實付型醫療保險:保額_____元	

四、要保人及被保險人之其他說明：

※辦理主、附約提高保額/計劃別/單位數或附約加保/提高目標保險費時，請要保人/被保險人填寫以下欄位。

※如透過招攬/服務人員轉送者，要保人/被保險人無需填寫以下欄位。

- 辦理本次主、附約提高保額/計劃別/單位數或附約加保/提高目標保險費之目的、動機及需求為何？☐保障 ☐子女教育經費
☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐其他，請說明：_____。
- 繳交本次保險費之資金來源為：☐薪資收入或公司紅利 ☐投資收入 ☐儲蓄 ☐退休金 ☐財產繼承 ☐貸款或保險單借款
☐解除或終止契約 ☐其他，請說明：_____。
- (本次未辦理新增或變更身故保險金受益人者免填)身故保險金受益人是否指定配偶、直系親屬，或法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)？☐是 ☐否，如否，請說明關係及原因：_____。
- 家中主要經濟來源者：☐要保人 ☐被保險人 ☐其他，請說明：_____。
- 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？☐是；☐否。
- 要保人、被保險人、法定代理人(監護人/輔助人)或繳交保險費之人於投保前三個月內是否有辦理貸款或保單借款、解除或終止契約之情形：☐否；☐是，請說明：_____。
(1)申辦人：☐要保人 ☐被保險人 ☐法定代理人(或監護人/輔助人) ☐繳交保險費之人
(2)申辦業務：☐貸款或保單借款 ☐解除或終止契約
(3)申辦之種類及用途/目的：_____。
- 財務狀況說明：

		被保險人/被保險人之法定代理人	要保人/要保人之法定代理人 (與被保險人同一人無須填寫)
收入	年薪資收入(含：紅利獎金)	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
	其他收入(如：利息、保險給付、租金)	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
	家庭年收入	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
資產	動產(含存款、股票、基金、債券等)	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
	不動產(含房屋、土地)	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元

◎若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。(請敘明配偶之工作內容：_____)

◎若被保險人為未成年或尚未就業之在學學生，請於家庭年收入欄位填寫父母或法定代理人年收入總和。(請敘明父母或法定代理人之工作內容：_____)

- 對於上述問項如須詳細說明或提供其他有利於核保之資訊者，煩請補述說明：_____。

※要保人與被保險人聲明事項：

- 本人(被保險人)同意台灣人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意台灣人壽將本聲明書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意台灣人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

※以下簽章應由要保人/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保文件相同；如要保人/被保險人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，應由法定代理人/監護人/輔助人一併簽章。

要保人簽章	被保險人簽章	被保險人配偶簽章	被保險人子女簽章	法定代理人/監護人/輔助人簽章	申請日期
(未滿7足歲由法定代理人代簽)	(未滿7足歲由法定代理人代簽)		(未滿7足歲由法定代理人代簽)		年 月 日
代收區號	招攬/服務人員簽名	登錄字號/執業證書編號	覆核主管簽名	保經/保代公司簽章	台灣人壽受理章
	*本人已確認及核對客戶身分證與身分證明文件相符並親臨要保人/被保險人/法定代理人/監護人/輔助人親自簽章辦理。	行動電話			