

## 媒體檔案欄位說明

- 一、媒體檔案限為純文字文件(副檔名為.xls)
- 二、媒體檔案資料欄位排序：序號,被保人姓名,被保人 ID,被保人生日,職業類別,保額,受益人姓名,受益人與被保人關係代碼
- 三、媒體檔案資料需與要保書名冊完全一致。
- 四、每個欄位之間以英文「,」區隔，每一筆資料皆須獨立一行。
- 五、每件契約投保人數上限 2,000 人。
- 六、媒體檔案限制：**媒體資料內容需與實體名冊內容完全一致，若本公司受理時檢核發現兩者資料不一致，一律退件處理。**
  1. 序號：限數字，從 1 開始，需連號，不得跳號。
  2. 被保人姓名：中英文文字。
  3. 被保人 ID：限身分證號或外籍人士統一證號。
  4. 被保人生日：限數字，民國年月日，如 60 年 11 月 1 日為 601101。
  5. 職業類別：限 1~6 之間的數字。
  6. 保額：限 1~30 之間的數字。
  7. 受益人姓名：中英文文字。
  8. 受益人與被保人關係代碼：限 1 或 2，1 表示家屬，2 表示法定繼承人。
- 七、範例

### 國泰人壽微型保險要保人(被保險人)告知事項、聲明事項及名冊

傷害險告知事項	被保險人目前身體機能是否有下列障害：(1)失明。(2)聾。(3)啞。(4)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〇、三以下。(5)曾因耳鼻喉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五十分貝(dB)以上。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。								
聲明事項	一、本人(被保險人)同意貴公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。 二、本人(被保險人)同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、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。 三、本人(被保險人)同意貴公司得依「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。								
※要保人(即被保險人本人)同意授權〇〇〇〇〇(代理投保單位)向國泰人壽保險股份有限公司簽訂本人微型保險契約。 ※依保險法第六十四條：「訂立契約時要保人對保險人(保險公司)之書面詢問，應據實說明，如有故意隱匿或因過失遺漏或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約，其危險發生後亦同。」									
序號	姓名	身分證字號	出生日期	住所	職業類別	簽名	保險金額	受益人	是否有告知事項列舉之情形?如有遺漏者，請填寫其所對應之編號
1	王〇〇	A000000000	60.11.1	臺北市仁愛路四段286號	3		30萬	王●● 被保險人之家屬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，編號( )
2	林●●	B000000000	50.1.1	臺北市仁愛路四段286號	2		30萬	法定繼承人 被保險人之	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，編號( )

### 正確媒體資料建檔內容為

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	序號	被保人姓名	被保人ID	被保人生日	職業類別	保額	受益人姓名	受益人與被保人關係代碼				
2	1	王〇〇	A000000000	601101	3	30	王●●	1				
3	2	林●●	B000000000	500101	2	30	法定繼承人	2				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- 1,王〇〇,A000000000,601101,3,30,王●●,1
- 2,林●●,B000000000,500101,2,30,法定繼承人,2