



安達人壽享優利臺/外幣變額萬能壽險要保書 (A1)

- ◎ 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.chubbliife.com.tw 或洽免付費服務專線0800-011709或至本公司查詢。
- ◎ 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- ◎ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- ◎ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
- ◎ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

一、基本資料

※以下內容請以正楷清楚填寫，如有塗改，請於塗改處簽名確認。

被保險人	姓名	王小達	身分證字號(統一證號)	F123456789
	出生日期	民國 75 年 7 月 1 日	國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其它_____
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話 (H)	(02)81611988 (O) (02)27927257
	E-mail	abclifetw@gmail.com	行動電話	0918555888
	被保險人住所	1000 台北市信義區信義路五段8號12樓		
※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明?		<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (如勾選是者，請提供文件)		
※被保險人目前是否受有監護宣告?		<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (如勾選是者，請提供相關證明文件)		
關係(係被保險人之)	<input type="checkbox"/> 本人 (若為本人請勾選，且下列要保人資料無需填寫，僅填紅框處即可) <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：			
姓名	王大安	身分證字號(統一證號)	F198765432	
出生日期	民國 48 年 10 月 01 日	國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其它_____	
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話 (H)	(02)81611988 (O) (02)87605888	
E-mail	abclifetw@yahoo.com.tw	行動電話	0919333999	
電子表單服務 (含保單帳戶價值通知)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意本人於安達人壽所有保單以E-mail 或簡訊方式提供相關電子單據或電子通知服務。(若未勾選逕以書面通知) ※未來E-mail或行動電話異動時，請務必通知本公司，以維護您的權益；電子表單項目可至本公司網站查詢。			
職業(含兼職)	【服務單位】 退休	【工作內容】	退休	
要保人住所 (聯絡地址)	<input checked="" type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 另列如右：		本公司將催告通知書及相關文書送達以要保人住所為準	
戶籍地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 另列如右：			
保單類型	<input checked="" type="checkbox"/> 電子保單 <input type="checkbox"/> 紙本保單(條款 QR code) <input type="checkbox"/> 紙本保單		1. 若未指定則以「紙本保單」方式提供。 2. 選擇「紙本保單(條款QR code)」者，行動電話為必填。 3. 選擇「電子保單」者，要/被保險人之行動電話為必填。	

二、受益人(若指定之受益人有兩人以上者，請註明分配方式)

項目	姓名/國籍	身分證字號 出生年月日	與被保險人關係	聯絡地址、電話	分配方式
身故保險金或喪葬費用保險金受益人	(1) 王大安	F198765432 民國 48 年 10 月 01 日	父子	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 均分 <input checked="" type="checkbox"/> 順位 (請註明順位) <input type="checkbox"/> 比例 (請註明比例)
	(2) 王小美	F222333444 民國 69 年 04 月 28 日	姊弟	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input type="checkbox"/> 其他：	
	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 其他：	
祝壽保險金受益人	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	民國 年 月 日			<input type="checkbox"/> 比例 (請註明比例)

- 【身故保險金或喪葬費用保險金受益人】如係身分別之指定或要保人未填寫該受益人之聯絡地址及電話，則本公司以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後之通知依據。指定之受益人有兩人以上者，請務必指定分配方式。前述受益人如未指定者，依保單條款之相關約定辦理。
- 【身故保險金或喪葬費用保險金受益人】如指定法定繼承人，其分配比例應依民法繼承編應繼分之相關規定辦理。
- 【祝壽保險金受益人】如未指定者，則以要保人為本契約祝壽保險金受益人。

敬請務必勾選型

三、投保內容

主險名稱	安達人壽享優利變額萬能壽險 (VMR_137C + LIPRI +TIC) 安達人壽享優利外幣變額萬能壽險 (VMR_138C+LIPRI+TIC)		型別	<input type="checkbox"/> 丁型 <input checked="" type="checkbox"/> 戊型
幣別	美元	敬請務必填上保單幣別 約定後即無法變更		目標保險費 100,000 元整
繳別	彈性繳納	繳費方式	<input checked="" type="checkbox"/> 匯款、郵局劃撥、自動櫃員機繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構自動轉帳 <input type="checkbox"/> 即期支票(限臺幣) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構自動轉帳授權編號： *若選擇以金融機構自動轉帳者，授權編號	
基本保額	<input type="checkbox"/> 約定基本保額 _____元 <input checked="" type="checkbox"/> 彈性繳之首次繳納保險費總額乘上約定比率		1.約定基本保額係指:參考核保規則最高/最低保額保費倍數表後，客戶約定之基本保額。 2.若客戶繳別為彈性繳，保額貼門檻法則，可直接勾選第二項『彈性繳之首期繳納保險費總額乘上約定比例』	
約定標的幣別	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input checked="" type="checkbox"/> 美元 <input type="checkbox"/> 歐元 <input type="checkbox"/> 澳幣 *約定後不得變更，且母子基金限選擇同「約定標的幣別」之投資標的。			
扣費順序	<input checked="" type="checkbox"/> 指定下列投資標的扣費順序：若無指定，按右列順序由保單帳戶價值扣除之：一、由貨幣帳戶扣除；二、由保單帳戶價值中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除。			
扣費順序	標的代碼	比例(%)	扣費順序	標的代碼
1	母基金1 BCUAL010	100%	4	
2			5	
			6	
本公司依保單條款之規定，由 _____ 台新 銀行 _____ 凱蒂 分行 帳號： 112233445566				
指定帳戶(限要保人)	【若該收益分配或提減(撥回)金額低於分配當時本公司之規定，或因要保人未提供帳號、提供之帳號錯誤或帳戶已結清以致無法匯款時，該次收益分配或提減(撥回)金額將改以投入與該投資標的相同幣別之貨幣帳戶；若本契約未提供相同幣別之貨幣帳戶，則改以投入新臺幣/美元貨幣帳戶。】			
選擇配息型基金，需提供要保人帳號，配息才可配到帳戶，若未提供將依條款給付。且外幣保單提供之帳戶須為外幣帳戶	200	元	自動轉換日	約定每月自動轉換日【可複選】 <input type="checkbox"/> 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 11日 <input checked="" type="checkbox"/> 21日
自動轉換/停利	每次約定標的幣別之【母基金】自動轉換設定 母基金投資標的代碼 參與自動轉換 母基金1 BCUAL010 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		每次約定標的幣別之【子基金】配置及停利設定 子基金投資標的代碼 金額或比例(%) 停利點 子基金1 EQUML011 150 or 75% 子基金2 EQUFD029 50 or 25% 30%	
填入參與轉換之母基金，並勾選是參與自動轉換	每期最低自動轉換金額為新臺幣5000元 / 美元150元 / 歐元150元 / 澳幣150元 合計約定自動轉換金額不得高於投保時所繳保險費的10%		該欄位可填金額(合計應為每次自動轉換金額)或百分比(合計100%)	
未填寫視同不停利	母子帳戶停利點	%	*母子帳戶停利機制贖回金額轉入方式：轉入貨幣帳戶	
不勾選視同不加碼	子帳戶停利點	%	*子基金、子帳戶停利機制贖回金額轉入方式： <input type="checkbox"/> 轉入貨幣帳戶 <input type="checkbox"/> 轉入母帳戶 (若未指定則轉入貨幣帳戶)	
加碼機制設定	<input type="checkbox"/> 是	-20% ≤ 各別子基金報酬率 < -10%，約定自動轉換金額加碼倍數	30%	
		各別子基金報酬率 < -20%，約定自動轉換金額加碼倍數	50%	
※注意事項： 1. 母子基金限選擇同「約定標的幣別」之投資標的，「金額或比例%」需為整數，若指定為比例者，其比例加總需為100%；子基金、子帳戶母子帳戶之停利點設定範圍為10%~99%，比例%須為整數百分比，不填寫視同不停利。 2. 自動轉換日：係指用以執行自動轉換機制之日期。但該日非資產評價日，則順延至下一個資產評價日。 3. 自動轉換金額：子基金每期最低自動轉換金額為新臺幣5000元/美元150元/歐元150元/澳幣150元，合計約定自動轉換金額不得高於投保時所繳保險費的10%，日後變更約定自動轉換金額不得高於申請當時母帳戶價值的10%。 4. 要保人選擇設置加碼機制者，本公司於每一自動轉換日之前一日自動進行檢視，若要保人指定之子基金報酬率符合本契約所定之加碼條件時，則執行該子基金之加碼機制。 5. 於自動轉換日之前一日，參與自動轉換機制之各母基金價值總和低於自動轉換金額及依加碼機制計算後的子基金加碼金額之總和時，本公司將不進行該次自動轉換作業及加碼作業。 6. 要保人選擇設置停利機制者，本公司於每日自動進行檢視，若該日(T日)子基金、子帳戶或母子帳戶之報酬率達到要保人所設置之停利點時，則執行停利機制，並於次一交易日(T+1日)贖回子基金、子帳戶或母子帳戶。但執行停利機制當日有投資標的交易未完成時，本公司將不進行該次停利作業。因檢視子基金、子帳戶或母子帳戶是否達到停利之時點(T日)與達到停利後子基金、子帳戶或母子帳戶贖回時間(T+1日)不同而可能有不同的投資標的單位淨值，故實際贖回時之報酬率不保證與檢視是否停利時之報酬率相同。 7. 自動轉換機制、加碼機制、停利機制之相關內容，請參閱保單條款。				

五、告知事項

被保險人告知事項，請要保人及被保險人親自據實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條規定解除本保險契約，其危險發生後亦同。

身高(LBH1) 175 公分	體重(LBW1) 65 公斤	服務單位 CHUUB軟體設計股份有限公司	營業性質 科技業	工作內容(含兼職) 程式設計工程師	是 否
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)(LY21)					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
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? (LM21)					<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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? (LY51) (1)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。(2)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。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)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)。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9)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。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
4、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? (LY11) (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。(7)乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
5、過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上? (LY52)					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
6、目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害? (LD11)					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
7、女性被保險人回答：是否已確知懷孕? 如是，已經_____週。(LWP)					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
上述若告知為『是』，請詳填下列資料：(LSD1)					
1. 診斷病名(外傷者含受傷部位) COVID-19		2. 就診醫院 凱蒂診所		3. 就診大約起訖時間 自 112 年 01 月至 112 年 01 月	
4. 治療方式(手術名稱/門診/住院/服藥) 視訊看診 / 口服抗病毒藥物		5. 現在狀況： <input checked="" type="checkbox"/> 無須追蹤治療 <input type="checkbox"/> 繼續追蹤治療：最近一次就診年月____年____月			

被保險人身高、體重及健康問項請確實告知，上述若告知為「是」，請詳填下列資料。

六、聲明事項

- 本人(被保險人)同意安達國際人壽保險股份有限公司(以下簡稱安達人壽)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)同意安達人壽將本要保書上所载本人資料轉送產、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)同意安達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。

請記得打勾

保險業招攬人員合格銷售資格證件、「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」、「投保人須知」、「保險商品說明書」、「保險商品簡介」及「個人資料蒐集、處理及利用告知書」各乙份。 已審閱

請留意，要/被保人、法定代理人簽名欄位皆不可塗改。若塗改，須重換整份要保書。

若要/被保人為未成年人，則法定代理人需簽名及填寫相關資料。

(與要保人/被保險人關係：_____)

身分證字號(統一證號)：_____

國籍：_____ 電話：_____

出生年月日：_____

法定代理人/監護人/ 輔助人 簽名：_____

要保人簽名：**王大安** 被保險人簽名：**王小達**

申請日期：**112**年**02**月**06**日

※簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填要保書。
 ※未滿七歲者，請由法定代理人代為簽名；未成年人、受有監護宣告或輔助宣告尚未撤銷者，法定代理人/監護人/輔助人亦須簽名。

以下欄位由業務單位填寫

業務員聲明：(1)本人確認要保人、被保險人之身分、職業及工作內容與要保書填載內容核對無誤。 (2)本要保書各欄及詢問事項，確經本人當面向要保人、被保險人說明，並由要保人、被保險人親自簽名無誤。			
※保單遞送方式： <input type="checkbox"/> 郵寄方式寄至「聯絡地址」 <input type="checkbox"/> 服務人員轉交 <input type="checkbox"/> 無指定者逕由服務人員轉交			
保經/代分支代號	保險業務員/經紀人/代理人簽名	受理編號	簽署人章
CHUBB001	李大富	1100101AA001	安達國際保險經紀人(股)有限公司 簽署人 郭小德
保經/代分支名稱	業務員登錄字號/執業證號	聯絡手機或電話及分機	
總公司	023456789	0915123456	

保經代分支代號及分支名稱，請勿漏填，以利判別送件單位。

通路代碼：**CHUBB** 專案代碼：_____ 安達人壽受理章：_____ 新件送出時，請留意簽署欄位是否已蓋章

重要事項告知書

1. 保單帳戶價值可能因費用收取或投資績效變動造成損失或為零。**本商品所連結之一切投資標的無保本、提供定期或到期投資收益，最大可能損失為全部投資本金。要保人應承擔一切投資風險及相關費用。要保人於選定該項投資標的前，應確定已充分了解其風險與特性。**
2. **稅法相關規定之改變可能會影響本險之投資報酬及給付金額。**
3. **投資風險：本商品所連結之一切投資標的，其發行或管理機構以往之投資績效不保證未來之投資收益，除保險契約另有約定外，本公司不負投資盈虧之責，要保人投保前應詳閱商品說明書。**
4. **匯率風險：本保險契約之約定幣別與投資標的如需轉換貨幣單位，則要保人須承擔可能產生之匯兌風險。**
5. 本公司為協助防制洗錢交易、短線交易及履行相關法規所規定之投資標的交易應遵循事項，得依主管機關或投資標的發行公司之要求提供要保人之個人資料。
6. 要保人選擇連結的投資標的時，請留意①投資型保單所連結標的之配息或資產撥回機制來源可能為本金②投資人投資非投資等級債券基金不宜占其投資組合過高之比重③由於非投資等級債券之信用評等未達投資等級或未經信用評等，且對利率變動的敏感度甚高，故可能會因利率上升、市場流動性下降，或債券發行機構違約不支付本金、利息或破產而蒙受虧損，請投資人應審慎評估。
7. 要保人所繳交之保險費不得低於本公司規定之最低金額，且每次繳付之保險費金額不得低於本公司當時規定最低金額，亦不得超過本險報主管機關最高金額。
8. 保單帳戶價值之計算（請參閱保單條款內容）：係指以約定幣別為單位基準，其價值係依本契約所有投資標的之投資標的價值總和加上尚未投入投資標的之金額；但於首次投資配置日前，係指依保單條款約定方式計算至計算日之金額。
9. 本契約於要保人投保、每次繳交保險費及申請基本保額變更時，應符合保險費交付及基本保額變更的限制。（請參閱保單條款內容）
10. 本契約「首次投資配置日」（請參閱保單條款內容）：係指根據保單條款約定之契約撤銷期限屆滿之後的第一個資產評價日。
11. 保險單借款之條件：本契約有效期間內，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限請參閱保單條款內容。
12. 投資型壽險保單保險公司收取之相關費用一覽表（請參閱保單條款附表一）

費用項目	收取標準	費用項目	收取標準																															
一、保費費用	無。	四、解約及部分提領費用																																
二、保險相關費用	每月為下列兩者之合計金額： (1) 每月為新臺幣 100 元/3 美元之等值約定外幣，但符合「高保費優惠」者（註），免收當月之該費用。 (2) 保單帳戶價值扣除貨幣帳戶後之餘額 × 每月費用率，但於契約生效日時，則為繳納總保險費扣除保費費用後之餘額 × 每月費用率，每月費用率如下表。 <table border="1" style="margin: 5px 0;"> <tr> <td>保單年度</td> <td>1~6</td> <td>7~10</td> <td>11~</td> </tr> <tr> <td>每月費用率</td> <td>0.125%</td> <td>0.03%</td> <td>0%</td> </tr> </table> 註：符合「高保費優惠」者，係指收取保單管理費當時本契約已繳納總保險費扣除累積之部分提領金額後之餘額達下表約定幣別之金額(含)以上者。 <table border="1" style="margin: 5px 0;"> <tr> <td>約定幣別</td> <td>新臺幣</td> <td>美元</td> <td>歐元</td> <td>澳幣</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>300 萬</td> <td>10 萬</td> <td>7 萬</td> <td>10 萬</td> </tr> </table>	保單年度	1~6	7~10	11~	每月費用率	0.125%	0.03%	0%	約定幣別	新臺幣	美元	歐元	澳幣	金額	300 萬	10 萬	7 萬	10 萬	係指要保人終止本契約或申請保單帳戶價值部份提領時，本公司於返還保單帳戶價值或給付部份提領金額時所收取之費用。 (1) 終止之解約費用。該費用計算方式如下： 解約費用 = 當時保單帳戶價值 × 解約費用率。 (2) 部份提領之解約費用。該費用計算方式如下： 解約費用 = 提領部份之保單帳戶價值 × 解約費用率。 (3) 解約費用率如下表： <table border="1" style="margin: 5px 0;"> <tr> <td>保單年度</td> <td>解約費用率</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8.0%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>6~</td> <td>0%</td> </tr> </table>	保單年度	解約費用率	1	8.0%	2	6.3%	3	4.9%	4	3.3%	5	2.0%	6~	0%
保單年度	1~6	7~10	11~																															
每月費用率	0.125%	0.03%	0%																															
約定幣別	新臺幣	美元	歐元	澳幣																														
金額	300 萬	10 萬	7 萬	10 萬																														
保單年度	解約費用率																																	
1	8.0%																																	
2	6.3%																																	
3	4.9%																																	
4	3.3%																																	
5	2.0%																																	
6~	0%																																	
1. 保單管理費		1. 解約費用																																
2. 保險成本	根據每月保險成本費率表，依扣款當時被保險人之保險年齡與淨危險保額計算。其中淨危險保額會因要保人選擇之保險型態(如丁型、戊型)而不同。	2. 部份提領費用	在第一保單年度至第五保單年度內申請保單帳戶價值部分提領時，免收部分提領費用。自第六保單年度起，每一保單年度內六次免費，超過六次起每次收取新臺幣 1,000 元/30 美元之等值約定外幣。																															
三、投資相關費用（詳細內容如投資標的之各項費用彙整）		五、其他費用																																
1. 申購手續費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 共同基金：無。	1. 系統管理費	每月為母帳戶及子帳戶價值總和乘上 0.07%，但首次投資配置日前之系統管理費，則為保險費扣除保費費用後之餘額的 0.07%。																															
2. 管理費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 共同基金：無。	2. 短線交易費用	由投資標的的所屬公司收取，本公司未另外收取。																															
3. 保管費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 共同基金：無。	3. 匯款相關費用 〔外幣商品適用〕	匯款相關費用及其負擔對象依保單條款之約定。																															
4. 贖回費用	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 共同基金：無。																																	
5. 轉換費用	每一保單年度內十二次免費，超過十二次起每次收取新臺幣 500 元/15 美元之等值約定外幣。																																	
6. 其他費用	無。																																	

請記得打勾

本人已瞭解本保險商品之重要事項

本人已同意投保

被保險人年齡已達 65 歲(含)，且已充分瞭解並願意承擔本商品之投資風險。

請留意，要 / 被保人、法定代理人簽名欄位皆不可塗改。若塗改，須重換整份要保書。

要保人簽名：

王大安

被保險人簽名：

王小達

法定代理人 / 監護人 / 輔助人簽名：

※簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填要保書。