



安達人壽優越外幣變額年金保險要保書

◎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0800-061988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

聯絡電話、行動電話
至少需留一支聯絡電話

被保險人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號(統一證號)	
	出生日期	民國 年 月 日	聯絡電話	(H)	(O)	
	職業(含兼職)	【服務單位】	【工作內容】			
	被保險人住所	□□□	行動電話			
※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (如勾選是者，請提供文件)						
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 type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：				
要保人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號(統一證號)	
	出生日期	民國 年 月 日	聯絡電話	(H)	(O)	
	E-mail	E-mail: <input type="checkbox"/> 申請電子表單服務(含保單帳戶價值通知,若未勾選逕以書面通知)	行動電話			
	職業(含兼職)	【服務單位】				
要保人住所(聯絡地址)	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所 □□□	年滿20歲之要保人，若需申請保戶園地權限，必須填妥正確手機號碼。				
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：					
※以 QR Code 取代紙本保險契約條款 <input checked="" type="checkbox"/> 是(行動電話必填) <input type="checkbox"/> 否 (若未指定則以「一般紙本」方式提供)						

申請保戶園地權限，信箱需與要保書留存一致。

年滿20歲之要保人，若需申請保戶園地權限，必須填妥正確手機號碼。

知書及相關住所為準。

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	身分證字號	出生年月日	國籍	電話	分配方式
身故受益人					<input 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)
					<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：0920000888	
					<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input type="checkbox"/> 其他：	

【身故受益人】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，即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【身故受益人】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。

※被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將根據收齊保單條款及保單帳戶價值返還予要保人或其他應得之人，本契約效力即行終止。

※被保險人之身故若發生於年金給付開始日後者，如仍有未支領之年金餘額，則按約定一次給付予身故受益人或其他應得之人。

1.書寫時，請勿超過欄位格子外。
2.塗改簽名時，請勿簽於欄位格子內。
3.若受益人非直系血親/配偶，須於業務員報單書中說明原因。
※以上規定均為避免造成受益人認定爭議

三、投保內容

主約代碼	VA38FC	約定外幣	保險費	元整
繳別	彈性繳納		<input type="checkbox"/> 匯款 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構自動轉帳 【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，授權編號欄位必填，並請檢附「金融機構代繳保險費授權書」。	
年金給付開始日	第__保單週年日	(年金累積期間不得小於10年且被保險人保險年齡須達65歲後之一保單週年日)	年金給付日須符合以下條件: 1.年金累積期間≥10年 2.年金給付日需介於被保險人保險年齡65~85間之保單周月日。	
年金給付方式	<input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 半年給付 <input type="checkbox"/> 季給付 <input type="checkbox"/> 月給付 <input type="checkbox"/> 一次給付 (若未指定者，以「年給付」為準)			
投資標的及保險相關費用收取方式	<input 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
	1			4
	2			5
	3			6
投資標的的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶(限要保人)	本公司依「安達人壽優越外幣變額年金保險保單條款」第十二條規定扣除匯入 _____銀行 _____分行 帳號：_____ 【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，則改以投入美元貨幣帳戶。】			

四、聲明事項

- 本人(被保險人、要保人)同意英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱安達人壽)將本要保書上個人資料轉送產、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用，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。

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

(由要保人/被保險人關係：)
):

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

申請日期：111年06月15日

※簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填要保書。
 ※未滿七足歲者，請由法定代理人代為簽名；
 未滿二十足歲或受有監護宣告尚未撤銷者，法定代理人亦須簽名。

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：郵寄方式寄至「聯絡地址」 服務人員轉交 無指定者逕由服務人員轉交

保經/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
保經/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	<div style="border: 1px solid blue; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>

通路代碼：_____ 專案代碼：_____ 安達人壽受理章：_____

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驗信用評等，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. 保單帳戶價值之計算(請參閱保單條款第二條)：係指以約定外幣為單位基準，在本契約年金累積期間內，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，係指依保單條款第二條第十四款方式計算至計算日之金額。
8. 要保人所繳交之保險費不得低於本公司規定之最低金額，亦不得超過本險報主管機關最高金額。
9. 本契約「首次投資配置日」(請參閱保單條款第二條)：係指根據保單條款第四條約定之契約撤銷期限屆滿之後的第一個資產評價日。
10. 本契約於年金給付期間不得申請保險單借款及終止契約。
11. 本契約保單帳戶價值於年金給付開始日時轉入一般帳戶，其年金給付將不受保險法第一百二十三條第二項之保障。
12. 本契約每期領取之年金金額若低於新臺幣五千元之等值約定外幣時，本公司改依年金累積期間屆滿日之保單帳戶價值於年金給付開始日起十五日內以約定外幣一次給付受益人，本契約效力即行終止；年金累積期間屆滿日之保單帳戶價值如已逾年領年金給付金額新臺幣一百二十萬元之等值約定外幣所需之金額時，其超出的部分之保單帳戶價值於年金給付開始日起十五日內以約定外幣返還予要保人。(請參閱保單條款第十八條)
13. 年金給付開始日後，本公司於被保險人生存期間，依約定分期給付年金金額，最高給付年齡以被保險人保險年齡到達一百一十歲(含)為止。但於保證期間內不在此限。
14. 保險單借款之條件：年金開始給付前，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第二十六條。
15. 投資型年金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
一、保費費用	為所繳保險費的 3%。
二、保險相關費用	
1. 保單管理費	年金累積期間每月為下列兩者之合計金額： (1) 每月為 3 美元之等值約定外幣，若要保人選擇之約定外幣為人民幣者，每月為 20 元人民幣。 (2) 保單帳戶價值 × 每月費用率，每月費用率為 0.125%。
三、投資相關費用(詳細內容如投資標的之各項費用彙整)	
1. 申購手續費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 指數股票型基金(ETFs)：1%。 (3) 共同基金：無。 (4) 全權委託投資帳戶：無。
2. 管理費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 指數股票型基金(ETFs)：1.4%。 (3) 共同基金：無。 (4) 全權委託投資帳戶：1.3%~1.5%。
3. 保管費	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 指數股票型基金(ETFs)：0.1%。 (3) 共同基金：無。 (4) 全權委託投資帳戶：0%~0.05%。

費用項目	收取標準
4. 贖回費用	(1) 貨幣帳戶：無。 (2) 指數股票型基金(ETFs)：無。 (3) 共同基金：無。 (4) 全權委託投資帳戶：無。
5. 轉換費用	每一保單年度內六次免費，超過六次起每次收取 15 美元之等值約定外幣，但若若要保人選擇之約定外幣為人民幣者，超過六次起每次收取 100 元人民幣。
6. 其他費用	無。
四、解約及部分提領費用	
1. 解約費用	無。
2. 部分提領費用	每一保單年度內六次免費，超過六次起每次收取 30 美元之等值約定外幣，但若若要保人選擇之約定外幣為人民幣者，超過六次起每次收取 200 元人民幣。
五、其他費用	
1. 短線交易費用	由投資標的所屬公司收取，本公司未另外收取。
2. 匯款相關費用	包括匯出費用(含匯出手續費、郵電費)、匯入費用(匯入手續費)及國外中間行轉匯費用。本公司給付解約金、部分提領金額及現金收益分配或提減(撥回)金額時，若匯入銀行非為本公司指定銀行之中華民國境內分行者，要保人應負擔匯款相關費用，該費用將於匯款時由本公司從匯款金額中扣除。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。

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。法定代理人簽名：_____

要保人簽名： 王大安

被保險人簽名： 王小達

※簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填要保書。