

安達人壽保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人)投保 貴公司

- 安達人壽金優利變額萬能壽險
 安達人壽金優利外幣變額萬能壽險

經業務員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)

之方式取得上述保險專案之保險契約條款樣張(含主附約條款及批註條款)。

二、本人(即要保人)就上述保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：

於民國_____年_____月_____日已取得上述保險契約條款樣張，

已審閱至少三日。

註：假設取得保單條款日為 T 日，審閱期間規範至少為 3 日，則要保申請日期應為 T+4 日或以後。

其他：_____

此 致

安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____身分證統一編號：_____

【簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填聲明書】

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

(未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/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聲明書】

聲明日期：民國_____年_____月_____日

業務人員確認此份聲明書係由要保人親自簽名無誤。



* 6 0 7 *

業務員簽名：_____ / _____



要保人委託壽險業者辦理結匯授權書

保單號碼	※新契約投保時免填此欄位	要保人姓名
立授權書人(即要保人)茲依中央銀行外匯局台央外伍字第O九一〇〇三四二四〇號函規定,授權安達國際人壽保險股份有限公司依本人所簽訂之保險合約約定,代理本人以下列方式辦理各項結匯相關事宜:		
<p>一、透過金融機構辦理「指定用途信託資金投資國外有價證券」業務方式,向央行申請核准,辦理結匯。</p> <p>二、以本人每年結匯額度辦理結匯。</p>		
安達國際人壽保險股份有限公司代理要保人辦理幣別間轉換,均依該保險合約約定之匯率給予要保人。本人瞭解並同意承受市場匯率變動所帶來之投資風險。在收到本人之書面通知終止本授權書前,本授權書永久有效。		
此致 安達國際人壽保險股份有限公司		

要保人身份證號 /外僑居留證號	要保人 出生日期	年 月 日
立授權人 (要保人) 簽名	法定代理人/ 監護人/輔助人 簽名	

※未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者,請法定代理人/監護人/輔助人簽名

※要保人適用資格:要保人需成年(依中央銀行及管理外匯條例規定)。

※惟如要保人未成年但每次結匯金額低於新台幣50萬元時,則不受未成年之限制(依銀行業輔導客戶申報外匯收支或交易應注意事項規定)。

中 華 民 國

年

月

日



* 8 9 9 *

保單號碼	※新契約投保時免填此欄位		
要保人姓名		要保人身分證字號	

※新契約或保全作業申請前，請務必確認是否有一年內完成之風險屬性評估結果。如需查詢評估結果，請至安達人壽官網查詢；若無評估結果者，可透過安達人壽官網或紙本問卷進行風險屬性評估。

※要保人的風險屬性：若您於安達人壽已有一年內有效的風險屬性評估結果，請將結果勾選於下表裡。

請勾選	風險屬性 類型	風險屬性說明	合適投資標的之 風險報酬等級
<input type="checkbox"/>	保守型	您屬於風險趨避者，通常期望避免投資本金之損失，但仍願意承受少量風險以增加投資報酬；投資主要為風險等級較低之商品；您瞭解並接受前述投資方式的本金損失風險略高於存款。	RR1~RR2 低風險~中低風險
<input type="checkbox"/>	穩健型	您屬於風險中立者，願意承擔部分風險以增加投資報酬；為了獲得提高投資報酬之機會，可以接受投資包含不同風險等級之商品；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能產生部分虧損及投資之價值可能頻繁波動。	RR1~RR3 低風險~中度風險
<input type="checkbox"/>	成長型	您介於風險中立者與風險追求者之間，比起風險中立者願意承擔更多風險以增加投資報酬；可以接受投資風險較高之商品，來增加投資報酬率；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能產生較多虧損及投資之價值可能非常頻繁波動。	RR1~RR4 低風險~中高風險
<input type="checkbox"/>	積極型	您屬於風險追求者，願意承擔相當程度風險以增加投資報酬；可以接受將所有資金投資於風險較高之商品，例如股票型基金，藉以獲取較高投資報酬；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能造成全部虧損及投資之價值可能頻繁且劇烈波動。	RR1~RR5 低風險~高風險

※要保人聲明在安達人壽所進行之風險屬性評估問卷，確實為本人親自執行。

※要保人已瞭解：所繳付之費用係用以購買安達人壽保險商品，若為投資型保險其投資損益(含價格和匯率波動)須自行承擔，且最大可能損失為其原投資金額全部無法回收。

※有關本人所選定的境外基金之公開說明書中譯本及投資人須知之交付，確認並勾選如下：

- 已取得並充分審閱及了解其相關風險。
- 已自行上網閱讀或由安達人壽官方網站(www.chubblife.com.tw)或境外基金資訊觀測站(<http://www.fundclear.com.tw/>)或各基金公司網站中下載取得，並充分審閱及了解其相關風險。

※要保人已由安達人壽提供之商品說明書或官方網站中閱讀及了解基金通路報酬揭露之內容。

※有關投資型保險商品說明書之交付，本人確認並勾選、說明如下：

- 本人於要保書填寫前已同意採用電子文件方式交付，亦即逕由安達人壽官方網站(www.chubblife.com.tw)或其連結中瀏覽或下載，確認已收訖。
- 已以紙本方式交付。

◎要保人非中華民國之國民者，請說明 台端是否為中華民國境內居住之個人(註 1)

註 1：中華民國境內居住之個人係指符合下列條件之一者：①在中華民國境內有住所，並經常居住中華民國境內；或②在中華民國境內無住所，而於一個課稅年度內在中華民國境內居留合計滿 183 天者。

註 2：如於契約有效期間，台端已非中華民國境內居住之個人時，請洽保全部辦理變更事宜。

是
否

要保人 簽名		法定代理人/監護人/ 輔助人簽名	
<small>※未成年、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名</small>			
業務員 簽名	/	填寫日期	年月日



安達人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

安達國際人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)人身保險(○○一)
- (二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)
- (三)消費者、客戶管理與服務(○九〇)

二、蒐集之個人資料類別：

- (一)識別類(例如姓名、性別、出生年月日、國籍、住址、電話、身分證統一編號、電子郵件、聲音、影像檔案)。
- (二)特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況)。
- (三)病歷、醫療、健康檢查
- (四)保險契約所需填載、保險契約變更及本公司各類保險服務相關業務所需填載之其他必要事項。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)

- (一)要保人、被保險人
- (二)當事人之法定代理人、輔助人
- (三)各醫療院所
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一)期間：公司存續及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象：本公司及安達集團成員、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作之保險代理人／保險經紀人、與本公司合作辦理銀行保險業務之銀行及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區：上述對象所在地區。
- (四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一)得向本公司行使之權利：
 - 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2.向本公司請求補充或更正。
 - 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式(如：書面、電子郵件、傳真、或電子文件等)。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

本公司依法令或為強化個人資料管理及保護，將可能隨時修訂本告知書。若本告知書發生任何重大調整，本公司將於官網公告。若您需要查詢、補充、更正或刪除您的個人資料，除可聯絡您的服務人員、至本公司客戶服務中心或透過免費客戶服務專線(0800-011-709)辦理外，亦可利用本公司網站所提供之相關服務辦理。

財務狀況告知書



要保單號碼		要保人		被保險人	
-------	--	-----	--	------	--

一、要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選)

A.保障 B.教育經費 C.退休規劃 D.房屋貸款 E.其他 _____

二、本次投保的保費來源：薪資收入/公司紅利 投資收入 儲蓄 退休金 財產繼承/贈與

保單借款 (房屋)貸款 保單之解約金(含部分解約) 其他，請說明：_____。

三、要/被保險人工作狀況：(若被保險人為未成年人/學生時，請回答被保險人及其父/母之資訊)

	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人父/母	被保險人 (被保險人與要保人同一人時此欄免填)
任職之公司名稱/營業項目		
服務年資/職位	約 年 /	約 年 /
目前工作內容		
是否為該公司股東/負責人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，持股比例：_____ %	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，持股比例：_____ %

◎若為公司股東/負責人，請繼續完成下列問題：

(1)公司總資產：_____ 萬；公司負債總額：_____ 萬

(2)過去三年公司之營業額：去年：_____ 萬，前年：_____ 萬，大前年：_____ 萬

(3)過去三年公司之稅前利潤：去年：_____ 萬，前年：_____ 萬，大前年：_____ 萬

四、要/被保險人財務狀況：(若被保險人為未成年人/學生時，請回答被保險人及其父/母之資訊)

	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人父/母	被保險人 (被保險人與要保人同一人時此欄免填)
個人 年收入	工作年收入 (含紅利獎金)	萬元 萬元
	其他收入 (房租、利息等)	萬元 萬元
資產	動產 (如存款/股票/基金等)	存款： 往來銀行： <input type="checkbox"/> 股票／基金： <input type="checkbox"/> 其他： 金額 萬元 萬元
	不動產	存款： 往來銀行： <input type="checkbox"/> 股票／基金： <input type="checkbox"/> 其他： 金額 萬元 萬元
負債項目及金額 (如銀行借款、退票、信用卡、債務協商還款金額…等資訊)	房貸： 其他：	銀行 金額 萬元 萬元
	房貸： 其他：	銀行 金額 萬元 萬元

五、其他與本件投保有關之資料，請於下面欄位說明或一併附於本告知書後提供本公司參考。

其他補充：_____

1.本人（含要保人及被保險人，以下同）已盡可能的提供完整且真實之資料，做為 貴公司審核本人投保保險契約的依據。本人保證以上所陳之資料並無隱瞞或不實而足以影響 貴公司對此告知書之評估及接受性。

2.安達人壽依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

此致 安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名

法定代理人/監護人/

輔助人簽名

(未成年、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名)

被保險人簽名

業務員簽名

/

填寫日期：

年

月

日



保單號碼	※新契約投保時免填此欄位	要保人姓名
------	--------------	-------

本風險預告書內容係依據「投資型保險資訊揭露應遵循事項」規定，遵照中華民國證券投資信託暨顧問商業同業公會「證券投資信託基金募集發行銷售及其申購或買回作業程序」第十七條第五項及「會員及其銷售機構通路報酬支付暨銷售行為準則」第八條規定訂定之。要保人投保之投資型保險商品，其連結標的為以投資非投資等級債券為訴求之基金類型者，應簽署本風險預告書。

本人(要保人)於選定投資標的前，已充分瞭解下列以投資非投資等級債券為訴求之基金之特有風險：

- 一、信用風險：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，可能面臨債券發行機構違約不支付本金、利息或破產之風險。
- 二、利率風險：由於債券易受利率之變動而影響其價格，故可能因利率上升導致債券價格下跌，而蒙受虧損之風險，**非投資等級債券**亦然。
- 三、流動性風險：**非投資等級債券**可能因市場交易不活絡而造成流動性下降，而有無法在短期內依合理價格出售的風險。
- 四、匯率風險：台端以新臺幣兌換外幣申購外幣計價基金時，需自行承擔新臺幣兌換外幣之匯率風險，取得收益分配或買回價金轉換回新臺幣時亦自行承擔匯率風險，當新臺幣兌換外幣匯率相較於原始投資日之匯率升值時，台端將承受匯兌損失。
- 五、要保人選定以投資**非投資等級債券**為訴求之基金為投資標的，不宜占其投資組合過高之比重，且不適合無法承擔相關風險之要保人。
- 六、若**非投資等級債券**基金為配息型，基金的配息可能由基金的收益或本金中支付。任何涉及由本金支出的部份，可能導致原始投資金額減損。本基金進行配息前可能未先扣除行政管理相關費用。
- 七、**非投資等級債券**基金可能投資美國 144A 債券（境內基金投資比例最高可達基金總資產 30%；境外基金不限），該債券屬私募性質，易發生流動性不足，財務訊息揭露不完整或價格不透明導致高波動性之風險。
- 八、請台端注意申購基金前應詳閱商品說明書，充分評估基金投資特性與風險，更多基金評估之相關資料(如年化標準差、Alpha、Beta 及 Sharp 值等)可至安達人壽官方網站(www.chubblife.com.tw)或官網之「FUND DJ 理財專區」或境外基金資訊觀測站(<https://announce.fundclear.com.tw>)查詢。

本人（要保人）對上述相關風險已充分瞭解，特此聲明。本聲明書同時適用嗣後本人依投資型保險商品所連結於本類基金之所有投資。

此致

安達國際人壽保險股份有限公司

要保人 簽名	法定代理人/監護人/ 輔助人簽名
填寫日期	年 月 日

※未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名

