



| | | | | | |
|-------|--|-----|--|------|--|
| 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.子女教育經費 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 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) | <input type="checkbox"/> 存款：_____萬元 往來銀行：_____萬元 <input type="checkbox"/> 股票/基金：_____萬元 <input type="checkbox"/> 其他：_____金額 萬元 | <input type="checkbox"/> 存款：_____萬元 往來銀行：_____萬元 <input type="checkbox"/> 股票/基金：_____萬元 <input type="checkbox"/> 其他：_____金額 萬元 |
| | 不動產 | 座落地點：_____市價約：_____萬元 | 座落地點：_____市價約：_____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：_____銀行 萬元 其他：_____金額 萬元 | 房貸：_____銀行 萬元 其他：_____金額 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 英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司

| | | | |
|--------|--|---------|---|
| 要保人簽名 | | 法定代理人簽名 | |
| 被保險人簽名 | | 業務員簽名 | / |

(未成年人或受有監護宣告尚未撤銷者，請法定代理人簽名)

填寫日期：_____年_____月_____日