



安達人壽金優利臺/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.chubblife.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，

被保險人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號(統	
	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	申請保戶園地權限，信箱需與要保書留存一致。		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】	【工作內容】 退休			
要保人住所(聯絡地址)	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> □□□					
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 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)						

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
身故受益人	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	民國 45 年 10 月 01 日		<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"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	F222333444 民國 73 年 01 月 23 日		<input 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"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人	
	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 其他：	

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，須於業務員報報書中說明原因
※以上規定均為避免造成受益人認定爭議

【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，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約定申請文件後之次一個資產評價日計算之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，本公司應將其未支領之年金餘額，依計算約定幣別年金金額之預定利率貼現至給付日，按約定一次給付予身故受益人或其他應得之人。

三、投保內容

主約險種名	安達人壽金優利變額年金保險 (VA126TW + LIPRH) 安達人壽金優 [Redacted] (RH)		
幣別		保 險 費	元 整
繳別	彈性繳納	[Redacted]	<input 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)
年金給付開始日	第 [Redacted] 保單週年日	*若未指定年金給付開始日時，本公司以被保險人保險年齡達 70 歲之保單週年日做為年金給付開始日。	
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，一律以「年給付」)		
約定標的幣別	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input 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。		

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	比例(%)
1			4		
2			5		
3			6		

及保險相關費用收取方式

費用後給付。

分行 帳號： _____

於分配當時本公司之規定，或因 [Redacted] 益分配或提減(撥回)金額將改以 [Redacted] 戶，則改以投入新臺幣/美元貨

四、自動機制定項

約定每次自動轉換金額 【約定標的幣別】		元	自動轉換日	約定每月自動轉換日【可複選】 <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 11日 <input type="checkbox"/> 21日	
每次約定標的幣別之【母基金】自動轉換設定			每次約定標的幣別之【子基金】配置及停利設定		
母基金投資標的代碼		參與自動轉換	子基金投資標的代碼	金額或比例(%)	停利點
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			%
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	子基金2 EQUFD029		%
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			%
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			%
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			%
子帳戶停利點		%	母子帳戶停利點		
※子基金、子帳戶或母子帳戶停利機制贖回金額轉入方式：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時，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、聲明事項

1. 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)將本要保書上所載本人資料轉送產、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。
2. 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

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>		(與要保人/被保險人關係：) 身分證字號(統一證號)： 出生年月日： 國籍：
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： <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
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	

通路代碼：

專案代碼：

安達人壽受理章：

