

投資標的部分提領申請書

地址：10042 台北市中正區中華路一段 39 號 6 樓  
 免付費服務專線：0800-011-709  
 電話：02-6623-3688 傳真：02-2579-7681

【填寫前請先閱讀注意事項】

1. 本申請書限填一張保單號碼；本申請書及其相關文件若於**當日下午 3:00 前**送達安達人壽保險股份有限公司且**無照會事項**者，視為當日受理件，逾時則視為次一工作日收到申請文件。
2. 各項資料填寫請以正楷填寫，若有塗改，要保人務必於塗改處簽名；為維護 貴保戶權益，請勿於空白的各式契約變更申請書上簽名。
3. 填寫本申請書請留意指定異動「累積帳戶」或「基本帳戶」。
4. **※相關部分提領金額規定請詳注意事項 3. ※部分提領作業，將依保單條款收取部份提領費用。※提醒您注意，部份解約(提領)將可能蒙受損失。**

本公司受理章

保單號碼	要保人		被保險人	
投資標的代碼	<input type="checkbox"/> <b>累積帳戶</b> ※優先自累積帳戶中提領，當累積帳戶價值為零時，再自基本帳戶中提領。 ※如為電話行銷及原康健人壽保單，限填依「比例%」，不得以「單位數」方式填寫。		<input type="checkbox"/> <b>基本帳戶</b> ※「安達人壽效傲江湖雙額萬能壽險」如申請部分提領基本帳戶，則該保單將喪失不失效保證。 ※如為電話行銷及原康健人壽保單，限填依「比例%」，不得以「單位數」方式填寫。	
	僅可選擇一種方式		僅可選擇一種方式	
	單位數	比例 (%)	單位數	比例 (%)

※部提原因：經濟因素 投資理財 購買需求 獲利了結 生活所需 費用支出 其他\_\_\_\_\_

※退費給付方式：

支票(限台幣保單且一律不接受取消禁背及劃線)

匯款至要保人帳戶：\_\_\_\_\_ 銀行\_\_\_\_\_ 分行，帳號：\_\_\_\_\_ (請附上存摺封面影本)

注意事項：

1. 本申請書僅供邁向幸福/愜意人生/效傲江湖/泰金采/(新)聚寶盆/(新)贏利高手/(新)幸福成雙商品專用。
2. 每次部分提領金額不得低於新台幣 3,000 元且提領後保單帳戶價值總額不得低於新台幣 10,000 元。
3. 在基本帳戶解約費用率大於零之保單年度內，須優先自累積帳戶中提領，俟累積帳戶價值為零時，再自基本帳戶中提領。
4. 要保人如 FATCA 身分或 CRS 身分有改變情形或變更聯絡方式為外國(含美國)住所/電話等，除填寫「契約內容變更申請書」外，需填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書及提供相關文件，並連同身分證明反面影本送達本公司辦理。要保人為個人者請填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書(個人件)；要保人為公司/法人者請填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書(法人件)。
5. 本申請書上之要保人簽名須與原要保書簽名相符，若有變更，以變更後之簽名樣式為準。
6. 本申請書經本公司同意簽章且交易完成後列印交易對帳單(批註單)郵寄給保戶，同時構成原契約之一部分。
7. 要保人姓名、居住地址、聯絡地址、註冊地址(法人)、電話、國籍與職業等基本資料如有異動與改變之情形者，應填寫契約內容變更申請書變更並檢附相關文件辦理。
8. 本公司於必要時得修改以上之規定。

1. 本人(要保人)已詳閱本申請書內容及【注意事項】，並已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。一切申請悉依 貴公司作業規定辦理，且同意本「投資標的部分提領申請書」經 貴公司受理登錄完成時，即不得提出任何異議，倘造成投資之盈虧，本人悉數承擔；並聲明本申請書上之簽名確係本人親簽無誤，若發生任何糾紛，本人願負法律上一切責任，與 貴公司無涉。
2. 本人(要保人)已知悉英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司(以下簡稱安達人壽)、合作推廣招攬本保險契約之保險代理人/保險經紀人(下稱「合作保代/保經」)及辦理本保險契約再保業務之再保險公司(下稱再保險公司)告知蒐集、處理及利用本人個人資料之書面或已藉由電話或其他方式受重要事項之告知(電話行銷招攬者係經安達人壽、合作保經/保代及再保險公司以電話或其他法令規定之方式為前開事項之告知)。
3. 本人(要保人)同意安達人壽、合作保代/保經及再保險公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
4. 本人(要保人)同意於有金融消費爭議案件發生時，安達人壽及合作保代/保經得將本人之相關個人資料轉送財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內處理及利用。

要保人親簽：\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_

聯絡/行動電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽名：\_\_\_\_\_ 身分證字號/國籍/生日：\_\_\_\_\_

※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。

業務員(送件人)簽名/日期：\_\_\_\_\_ 登錄證(身分證)字號：\_\_\_\_\_

單位名稱：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_ 簽署人章：\_\_\_\_\_

【本申請書所有簽章部份應為當事人本人簽章，且簽名樣式應與原留存於本公司樣式相符，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任】

## 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(〇〇一)
- (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(〇九〇)



### 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:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本公司、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:上述對象所在之地區。
- (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。



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	
		※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	
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.chubbliife.com.tw](http://www.chubbliife.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	
	※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		
填寫日期	年	月	日