安達人壽智富贏家臺/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 0800-011709 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，請於塗改處簽名確認。

被保險人	姓名		身分證字號（統一證號）		
	出生日期	民國　年　月　日	國籍	□中華民國　□其他_____	
	性別	□男　□女	聯絡電話	(H)　(O)	
	E-mail		行動電話		
	被保險人住所	□□□			
	職業（含兼職）	【服務單位】	【工作內容】		
	※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？	□否　□是（如勾選是者，請提供文件）			
要保人	關係（係被保險人之）	□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） □配偶　□父母　□子女　□其他：			
	姓名		身分證字號（統一證號）		
	出生日期	民國　年　月　日	國籍	□中華民國　□其他_____	
	性別	□男　□女	聯絡電話	(H)　(O)	
	E-mail		行動電話		
	電子表單服務(含保單帳戶價值通知)	□同意本人於安達人壽所有保單以 E-mail 或簡訊方式提供相關電子單據或電子通知服務。(若未勾選逕以書面通知) ※未來 E-mail 或行動電話異動時，請務必通知本公司，以維護您的權益；電子表單項目可至本公司網站查詢。			
	職業（含兼職）	【服務單位】	【工作內容】		
	要保人住所（聯絡地址）	□同被保險人住所 □□□		本公司將催告通知書及相關文書送達以要保人住所為準	
	戶籍地址	□同被保險人住所 □同要保人住所 □另列如右：			
	保單類型	□電子保單　□紙本保單(條款 QR code)	1.選擇「電子保單」、「紙本保單(條款QR code)」者，行動電話為必填。 2.要保人為未成年人者，不得選擇電子保單或紙本保單(條款QR code)。 3.若未指定則以「紙本保單」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;若同一順位有兩人以上者，請再註明分配比例)

項目	受益人資料						保險金分配方式		
							順位	比例	均分
身故受益人	姓名		身分證字號		出生日期	民國　年　月　日			□均分
	聯絡電話		與被保險人關係		國籍	□中華民國 □其他_____			
	聯絡地址	□同被保險人住所　□同要保人住所 □指定地址：□□□_____							
	姓名		身分證字號		出生日期	民國　年　月　日			
	聯絡電話		與被保險人關係		國籍	□中華民國 □其他_____			
	聯絡地址	□同被保險人住所　□同要保人住所 □指定地址：□□□_____							
	姓名		身分證字號		出生日期	民國　年　月　日			
	聯絡電話		與被保險人關係		國籍	□中華民國 □其他_____			
	聯絡地址	□同被保險人住所　□同要保人住所 □指定地址：□□□_____							

【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。前述受益人欄位不可空白，且指定之受益人有兩人以上者，請務必指定分配方式，若未指定或指定不明時，則以同一順位、均分方式辦理。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

主約險種名稱	安達人壽智富贏家變額年金保險(VA177TW) 安達人壽智富贏家外幣變額年金保險(VA177FC)		
幣別		保險費	元整
繳別	彈性繳納		
繳費方式	□金融機構自動轉帳 □匯款、郵局劃撥、自動櫃員機繳費 □即期支票(限臺幣) 紙本授權書【授權編號：_____】需附「金融機構代繳保險費授權書」。 立碼驗授權【授權編號：CB-_____】(限臺幣保單適用)。 ＊若選擇以金融機構自動轉帳扣款者，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6年且被保險人保險年齡達65歲(含)後之任一保單週年日，但不得超過保險年齡達80歲之保單週年日) ＊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	□年給付 □半年給付 □季給付 □月給付 □一次給付 (若未指定者，一律以「年給付」)		

投資標的及保險相關費用收取方式

□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(%)	停利點	扣費順序	標的代碼	比例(%)	停利點
1				4			
2				5			
3				6			

投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶(限要保人)

本公司依保單條款之規定扣除匯款相關費用後給付。

_____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，則改以投入新臺幣/美元貨幣帳戶。】

四、聲明事項

1、本人(被保險人、要保人)同意安達國際人壽保險股份有限公司(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**

		(與要保人/被保險人關係：) 身分證字號(統一證號)： 國籍： 電話： 出生年月日： **法定代理人/監護人/輔助人簽名：**
要保人簽名：	**被保險人簽名：**	
申請日期: 年 月 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；未成年人、受有監護宣告或輔助宣告尚未撤銷者，法定代理人/監護人/輔助人亦須簽名。**	

以下欄位由業務單位填寫

招攬人員聲明：(1)本人確認要保人、被保險人之身分、職業及工作內容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，若選電子保單者限以 email 方式遞送】

保經/代分支代號	保險招攬人員/經紀人/代理人簽名	受理編號	保經、代公司簽章
	/		
保經/代分支名稱	招攬人員登錄字號/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:**

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。
7. 保單帳戶價值之計算(請參閱保單條款內容)：係指以約定幣別為單位基準，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，係指依保單條款約定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」(請參閱保單條款內容)：係指根據保單條款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幣別時，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幣別一次給付受益人，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幣別所需之金額時，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幣別返還予要保人。(請參閱保單條款內容)
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：年金給付開始日前，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內容。
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	無。
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)每月為新臺幣 100 元/3 美元之等值約定，但符合「高保費優惠」者(註)，免收當月之該費用。 註：符合「高保費優惠」者，係指收取費用當時本契約已繳納總保險費扣除累積之部分提領金額後之餘額達下表約定幣別之金額(含)以上者。 (2)保單帳戶價值扣除貨幣帳戶後之餘額×每月費用率，但於契約生效日時，則為繳納總保險費扣除保費費用再扣除貨幣帳戶後之餘額×每月費用率，每月費用率如下表。

約定幣別	新臺幣	美元	日圓
金額	300 萬	10 萬	750 萬
約定幣別	澳幣	南非幣	
金額	10 萬	100 萬	

保單年度	1～2	3～4	5～
每月費用率	0.2%	0.1%	0%

費用項目		收 取 標 準
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)：0.5%。 (3) 共同基金：無。 (4) 全權委託投資帳戶：無。
2.管理費	臺幣	(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：1.05%～1.5%。
	外幣	(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：1.5%。
3.保管費	臺幣	(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：0.0125%～0.05%。
	外幣	(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：0.0125%～0.014%。

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	每一保單年度內十二次免費，超過十二次起每次收取新臺幣 500 元/15 美元之等值約定外幣。
6.其他費用	無。
四、解約及部分提領費用	
1.解約費用	係指要保人終止本契約時，本公司於返還保單帳戶價值時所收取之費用。 (1)終止之解約費用。該費用計算方式如下： 解約費用＝當時保單帳戶價值乘上解約費用率。 (2)解約費用率如下表：

保單年度	1	2	3～
解約費用率	8%	6%	0%

費用項目	收 取 標 準
2.部分提領費用	係指要保人申請保單帳戶價值部分提領時，本公司於給付部分提領金額時所收取之費用。 (1)部分提領費用。該費用計算方式如下： 部分提領費用＝當時保單帳戶價值乘上部分提領費用率。 (2)部分提領費用率如下表：

保單年度	1	2
部分提領費用率	8%	6%

費用項目	收 取 標 準
	(3)自第三保單年度起，每一保單年度內六次免費，超過六次起每次收取新臺幣 1,000 元/30 美元之等值約定外幣。
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〔外幣商品適用〕	匯款相關費用及其負擔對象依保單條款之約定。

□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

要保人簽名： _____

被保險人簽名： _____

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要保書。

CHUBB
安 達 人 壽

※一份聲明書限聲明一張保單※

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

□安達人壽智富贏家變額年金保險 □安達人壽智富贏家外幣變額年金保險

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、附加條款及批註條款)。

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

招攬人員確認此份聲明書係由要保人親自簽名無誤。

607

招攬人員簽名：_____/_____

CHUBB 安達人壽

【限台幣保單填寫】

603

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〇九一〇〇三四二四〇號函規定,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：

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。

二、以本人每年結匯額度辦理結匯。

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

CHUBB 安達人壽

客戶適合性分析

KYC 線上問卷作業
掃描 QR CODE

899

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
☐	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
☐	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
☐	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
☐	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	
招攬人員簽名	/	填寫日期	年 月 日

CHUBB
安 達 人 壽

821

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：公司存續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。

CHUBB
安達人壽

828

安達人壽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)

立聲明書人姓名：_____ 身分證字號：_____

【FATCA 身分】

一、您是否有義務在美國繳稅，即屬於美國稅務居民?

美國公民、美國綠卡持有者或美國長期居民(當年度在美國境內停留天數≧31 天，且(當年在美國境內停留天數*1+去年在美國境內停留天數*1/3+前年在美國境內停留天數*1/6)≧183 天。)

☐**是，請檢附 W-9 表單(英文填寫)，免填第 2、3 題**

☐**否，請續填第 2 題**

二、您的出生地是否為美國(含美國屬地)？

☐**是，請檢附相關文件(1) W-8BEN 表單(2) 非美國護照或身分證明文件(3) 棄籍證明，免填第 3 題**

☐**否，請續填第 3 題**

三、您是否具有下列任一項美國指標，但非美國納稅義務人？

1.出生地為美國／2.美國公民／3.美國永久居民（持有綠卡）美國長期居民／4.具美國住址或連絡地址（含郵政信箱）／5.具美國電話號碼／6.代理人具美國地址／7.持續指示將資金轉入於美國的帳戶／8.委託或簽署授權予具有美國地址之人、轉交郵件地址或代存郵件地址為客戶唯一的地址

☐**是，請檢附相關文件(1)W-8BEN 表單 (2)非美國護照或身分證明文件**

☐**否**

【CRS 身分】

您除了中華民國、美國以外，是否具有《其他國家或地區之稅務居民》身分？

☐**是，請檢附自我證明表-個人(英文填寫)**

☐**否**

遵循美國外國帳戶稅收遵從法（Foreign Account Tax Compliance Act, "FATCA"）暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)之相關規定說明：

- 安達人壽為履行 FATCA 及與之相關的條約、國際協議及美國國家稅務局（Internal Revenue Service）所發布之行政命令、指引及申報表單等義務，安達人壽需蒐集客戶的國籍與稅籍資料及將客戶的稅籍資料和帳戶資訊轉交予美國國稅局。
- 安達人壽為遵循 FATCA 義務，需將客戶的稅籍資料及帳戶資訊轉交予美國國稅局。此等揭露可能透過安達人壽之總公司或關係企業完成。
- CRS係依稅捐稽徵法第5條之1第6項訂定，其內容參考經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則，客戶了解安達人壽依CRS規定取得客戶之自我證明文件，以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區。安達人壽依法可能將本表及該帳戶其他資訊提供中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。
- 客戶提交予安達人壽之文件(包含但不限於填報之美國國稅局稅務文件、FATCA、CRS身分別聲明及相關身分證明文件)內容若有不實或不完整，可能造成當事人之直接、間接或潛在之損失或額外的稅上負擔或罰鍰，當事人須自行承擔，安達人壽不負擔任何責任。

本人(立聲明書人)聲明：

- 本人已詳細閱讀本聲明書內所載之訊息，並同意配合　貴公司遵循美國外國帳戶稅收遵從法及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法之相關規定。
- 本人係據實填寫本聲明書資料，如有填寫不實，本人願負擔相關法律責任。
- 本人最遲應於上表「FATCA」或「CRS」身分變更之日起 30 日內主動書面通知安達人壽。

立聲明書人簽名		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	
招攬人員簽名	/	填寫日期	民國　　年　　月　　日

CHUBB 安達人壽

815

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書

保單號碼		要保人		被保險人	

一、 招攬經過：是經由何種關係認識本契約要/被保險人？**(若勾選為 D 或 E 時，請一併提供要/被保險人身分證影本)**
□A.既有客戶 □B.原已相識（本人或親友） □C.轉介紹 □D.陌生拜訪 □E.要/被保險人主動投保，
原因_____。

二、 要保人與被保險人投保目的及需求(可複選)：□保障 □教育經費 □退休規劃 □房屋貸款
□其他(請說明)_____。

三、 家中主要經濟來源者：□要保人 □被保險人 □其他(請說明)_____。

四、 要保人與被保險人財務狀況**(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫，如無該項收入請填寫 0)**

		要保人		被保險人（與要保人同一人無須填寫）	
個人	工作年收入	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
	其他收入(如利息、房租等)	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
家庭年收入		新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
資產	動產(如存款/股票/基金等)	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
	不動產	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元

※若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。請敘明配偶之工作內容_____
※若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。
請敘明父母或法定代理人之工作內容_____

五、 本次投保的保險費來源：□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：_____。

六、 繳費人若非要保人或被保險人者，請另填寫【非要被保險人繳納保費及還款說明書】。

七、 客戶(註)於本契約承保前三個月內是否有辦理貸款、保單借款或保單解約(含部分解約)----------□是 □否
*註：客戶指要保人、被保險人、實際繳交保險費之利害關係人

八、 符合高齡之要保人/被保險人/繳費人請依【高齡投保評估量表】結果填寫，確認具有辨識不利其投保權益情形之能力，且投保商品適合其需求。（請檢附高齡投保評估量表） *未滿 65 歲之客戶，此問項可免填	□是 □否
九、 招攬時，是否於已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認要保文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？	□是 □否
十、 招攬時，是否已確認要保人、被保險人及受益人之關係與身分？有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件（身份證、護照、駕照，或其他足資證明其身份之文件等）是否與要保書填載之內容相符？	□是 □否
十一、 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承篇相關規定？若否，請說明原因_____	□是 □否
十二、 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？若是，請說明居住國家_____	□否 □是
十三、 要保人或被保險人是否是現任（或曾任）國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士（如：中央或地方民意代表、公務機關首長）？若是，請說明其職務_____	□否 □是
十四、 要保人購買保險商品時，是否對保障內容或給付項目完全不關心，亦或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？	□否 □是
十五、 要保書或保險相關文件所載要保人或被保險人之住所或居所(聯絡)地址，是否為招攬人員本人之住所或居所(聯絡)地址或所屬保險代理人、保險經紀人、銀行及其分支機構之營業處所？若是，請說明原因_____	□否 □是
十六、 本契約之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性（適合度）？	□是 □否
十七、 招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？	□是 □否
十八、 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？	□是 □否
十九、 配合相關法令規範，請勾選適合電訪時段：□ 09:00~12:00 □ 13:30~17:00。 （本公司將以前述適合電訪時段優先進行電訪，惟因部分法令及審核時效要求，亦可能於其他時段進行電訪，敬請見諒!）	
二十、 其他有利於核保之資訊：_____	

招攬人員聲明事項：若為招攬分紅保單時，本人已確實告知要保人保單紅利為非保證給付項目，可能會變動為較高或較低之數字，且在最極端的情況下，紅利可能為零，本人未向要保人做任何保證。

錄音編號		保經、代公司簽章	
招攬單位		已依保險經紀人管理規則第三十三條之一或保險代理人管理規則第三十三條之一規定，對客戶辦理電話、視訊或遠距訪問之事項？ □是 □否	
招攬人員簽名	/		
日期	年 月 日		

註:執業之保險經紀人或保險代理人，為業務招攬時，請於招攬人員簽名欄簽名。

CHUBB
安達人壽

810

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)**

	□要保人 □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	□否 □是，持股比例：_____%	□否 □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)**

		□要保人 □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： 萬元 往來銀行： □股票／基金： 萬元 □其他： 金額 萬元	□存款： 萬元 往來銀行： □股票／基金： 萬元 □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 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)	
被保險人簽名		招攬人員簽名	/

填寫日期： 年 月 日