111.12.01 安達行字第 1110000133 號函備查
112.07.01 安達精字第 1120000088 號函備查

安達人壽新贏利高手美元變額萬能壽險要保書

◎ 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	王小達	身分證字號(統一證號)	F123456789
	出生日期	民國 75 年 7 月 1 日	國籍	V中華民國 □其它_____
	性別	V男 □女	聯絡電話	(H) (02)81611988 (O) (02)27927257
	E-mail	abclifetw@gmail.com	行動電話	0918555888
	被保險人住所	□□□ 110 台北市信義區信義路五段8號12樓		
	※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？	V否 □是 (如勾選是者，請提供文件)		
	※被保險人目前是否受有監護宣告?	V否 □是 (如勾選是者，請提供相關證明文件)		
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 V父母 □子女 □其他：		
	姓名	王大安	身分證字號(統一證號)	F198765432
		民國 48 年 10 月 01 日	國籍	V中華民國 □其它_____
		V男 □女	聯絡電話	(H) (02)81611988 (O) (02)87605888
	E-mail	abclifetw@yahoo.com.tw	行動電話	0919333999
	電子表單服務(含保單帳戶價值通知)	V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】 退休	【工作內容】 退休	
	要保人住所(聯絡地址)	V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	V同被保險人住所 □同要保人住所 □另列如右：		
	保單類型	V電子保單 □紙本保單(條款 QR code) □紙本保單	1.若未指定則以「紙本保單」方式提供。 2.選擇「紙本保單(條款QR code)」者，行動電話為必填。 3.選擇「電子保單」者，要/被保人之行動電話為必填。	

聯絡電話、行動電話至少需留一支聯絡電話

被保人若領有身心障礙手冊者，請提供相關文件

要保書留存的手機號碼，不可與他人相同

申請電子表單服務，則要保人Email為必填欄位，且信箱不可與他人相同

申請保戶園地，填寫的基本資料需與要保書留存資料相同

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
身故保險金或喪葬費用保險金受益人	(1) 王大安 V本國 □其他：	F198765432 民國 48 年 10 月 01 日	父子	V同要保人 □同被保人 □其他：	□均分 □順位(請註明順位) V比例(請註明比例)
	(2) 王小美 V本國 □其他：	F222333444 民國 69 年 04 月 28 日	姊弟	V同要保人 □同被保人 □其他：	
祝壽保險金受益人	□本國 □其他：	民國 年 月 日			

1.書寫時，請勿超過欄位格子外
2.若受益人非直系血親，須於業務員報告書中說明指定原因.
3.法定繼承人不可勾選為"均分"
＊以上規定均為避免造成受益人認定上誤會

1.【身故保險金或喪葬費用保險金受益人】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。
【身故保險金或喪葬費用保險金受益人】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。
2.【祝壽保險金受益人】如未指定者，則以要保人為本契約祝壽保險金受益人。

三、投保內容

(1)「目標保險費」：彈性繳，且需符合目標保險費下限。
(2)「定期超額保險費」：月繳，且需符合定期定額超額保險費下限。

1.使用金融機構代繳保險費授權書者，請將授權書編號填入要保書「繳費方式」欄位。。
2.選擇立碼驗方式授權繳費者，請至官網申請後，將手機收到的授權編號，填入要保書「繳費方式」欄位。

主約險種名稱	安達人壽新贏利高手美元變額萬能壽險	繳	
目標保險費	100,000 元整	繳費方式	☑匯款、自動櫃員機繳費 □金 【金融機構自動轉帳授權編號： ＊若選擇以金融機構自動轉帳者，授權 保險費授權書」。
定期定額超額保險費	5,000 元整	繳費方式	金融機構自動轉帳 【金融機構自動轉帳授權編號：1111201001 or CB11112011] ＊授權編號欄位必填，並請檢附「金融機構代繳保險費授權書」。

基本保額

□約定基本保額 _____元

☑彈性繳之首次繳納保險費總額乘上約定比率

保險年齡	15 足歲-30 歲	31 歲-40 歲	41 歲-50 歲				以上
約定比率	190%	160%	140%				100%

1.約定基本保額係指:參考核保規則最高/最低保額保費倍數表後，客戶約定之基本保額。
2.若客戶繳別為彈性繳，保額貼門檻法則，可直接勾選第二項『彈性繳之首期繳納保險費總額乘上約定比例』

投及費方

☑指定下列投資標的扣費順序：若指定扣費順序，按下列順序扣除之；若無指定扣費順序，依保單條款約定方式扣除。

若勾選此選項，每月保險相關費用收取方式，將按下列基金順序扣除。

扣費順序	標的代碼	比例(%)	扣費順序	標的代碼	比例(%)
1	BSZAL002	20%	4		
2	BGZAL001	80%	5		
			6		

投資標的分配比例之指定，需為整數百分比且總和為100%。

標的最多可任選12檔，另投入之標的，請依各商品可連結基金為主，詳官網商品資訊。

超額保險費	標的代碼	比例(%)		標的代碼	比例(%)

依保單條款及附表一計算保險成本及保單管理費，按下列順序由保單帳戶價值扣除之：
一、 保險成本及保單管理費(1)之金額者，按指定順序扣除之；若無指定，按右列順序扣除：①由基本帳戶中之貨幣帳戶扣除；②由基本帳戶中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除；③由累積帳戶中之貨幣帳戶扣除；④由累積帳戶中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除。
二、 保單管理費(2)之金額者，按指定順序扣除之；若無指定，按右列順序扣除：①由基本帳戶中之貨幣帳戶扣除；②由基本帳戶中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除。
三、 保單管理費(3)之金額者，按右列順序扣除之：①由累積帳戶中之貨幣帳戶扣除；②由基本帳戶中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除。

選擇配息型基金，需提供要保人帳號，配息才可配到帳戶，若未提供將依條款給付。且外幣保單提供之帳戶須為外幣帳戶。

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。

台新 銀行 凱蒂 分行 帳號：112233445566

【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，則改以投入美元貨幣帳戶。】

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、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	保險業務員/經紀人/代理人簽名	受理編號	簽署人章
CHUBB001	李 大 富	1100101AA001	安達國際保險經紀人(股)有限公司 簽署人 郭小德
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	
總公司	023456789	0915123456	

保經代分支代號及分支名稱，請勿漏填，以利判別送件單位。

新件送出時，請留意簽署欄位是否已蓋章

通路代碼：CHUBB 專案代碼： 安達人壽受理章

四、告知事項

被保險人告知事項，請要保人及被保險人親自據實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明， 足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條規定解除本保險契約，其危險發生後亦同。

身高(LBH1)	體重(LBW1)	服務單位	營業性質	工作內容(含兼職)
175 公分	65 公斤	CHUUB軟體設計股份有限公司	科技業	程式設計工程師

	是	否
1、過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答)(LY21)	☐	☑
2、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥? (LM21)	☑	☐
3、過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥? (LY51) (1)高血壓症（指收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上）、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、巴金森氏症、精神病。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常（GOT、GPT 值檢驗值有異常情形者）。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症（惡性腫瘤）。(8)血友病、白血病、貧血（再生不良性貧血、地中海型貧血）、紫斑症。(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。	☐	☑
4、過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥? (LY11) (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血脂症。(6)青光眼、白內障。(7)乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保	☐	☑
5、過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上? (LY52)	☐	☑
6、目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害? (LD11)	☐	☑
7、女性被保險人回答：是否已確知懷孕? 如是，已經_____週。 (LWP1)	☐	☑

被保險人身高、體重及健康問項請確實告知，上述若告知為「是」，請詳填下列資料。

上述若告知為『是』，請詳填下列資料：(LSD1)

1.診斷病名(外傷者含受傷部位)	2.就診醫院	3.就診大約起訖時間
COVID-19	凱蒂診所	自112年 01 月至112年 01 月
4.治療方式(手術名稱／門診／住院／服藥) 視訊看診 / 口服抗病毒藥物	5.現在狀況：☑無須追蹤治療 ☐繼續追蹤治療：最近一次就診年月 ____年____月	

五、聲明事項

1、本人（被保險人）同意安達國際人壽保險股份有限公司（以下簡稱安達人壽）得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查醫療及病歷個人資料。

2、本人（被保險人、要保人）同意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。

3、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。

請記得打勾

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

請留意，要／被保人、法定代理人簽名欄位皆不可塗改。若塗改，須重換整份要保書 。

若要／被保人為未成年人，則法定代理人需簽名及填寫相關資料。

要保人簽名 ： 王 大 安	被保險人簽名 ： 王 小 達	(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：
申請日期: 112 年 02 月 06 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。	

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. 要保人所繳交之保險費不得低於本公司規定之最低金額，且每次繳付之保險費金額不得低於本公司當時規定最低金額，亦不得超過本險報主管機關最高金額。
8. 保單帳戶價值之計算(請參閱保單條款第二條)：係指以約定外幣為單位基準，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，係指依保單條款第二條第十二款方式計算至計算日之金額。
9. 本契約於要保人投保、每次繳交保險費及申請基本保額變更時，應符合保險費交付及基本保額變更的限制。(請參閱保單條款內容)
10. 本契約「首次投資配置日」(請參閱保單條款第二條)：係指根據保單條款第四條約定之契約撤銷期限屆滿之後的第一個資產評價日。
11. 保險單借款之條件：本契約有效期間內，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第三十五條。
12. 投資型壽險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	(1)目標保險費：0%。 (2)超額保險費：3%。
二、保險相關費用	
1.保單管理費	每月為下列三者之合計金額： (1)每月為 3 美元，但符合「高保費優惠」者(註)，免收當月之該費用。 (2)基本帳戶價值×基本帳戶每月費用率(費用率如下表)。 (3)累積帳戶價值×基本帳戶每月費用率(費用率如下表)。 保單年度 / 1~4 / 5~ 基本帳戶每月費用率 / 0.15% / 0% 累積帳戶每月費用率 / 0% / 0% 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 10 萬美元(含)以上者。
2.保險成本	根據每月保險成本費率表，依扣款當時被保險人之保險年齡與淨危險保額計算。
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(EFTs)：1%。 (3)共同基金：無。 (4)全權委託投資帳戶：無。
2.管理費	(1)貨幣帳戶：無。(2)指數股票型基金(EFTs)：1.4%。 (3)共同基金：無。 (4)全權委託投資帳戶：1.5%。
3.保管費	(1)貨幣帳戶：無。(2)指數股票型基金(EFTs)：0.1%。 (3)共同基金:無。(4)全權委託投資帳戶:0.0125%~0.014%。
4.贖回費用	(1)貨幣帳戶：無。 (2)指數股票型基金(EFTs)：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 15 美元。

費用項目	收 取 標 準
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或申請保單帳戶價值部分提領時，本公司於返還保單帳戶價值或給付部分提領金額時所收取之費用，該費用為下列兩者之和。 (1)當時基本帳戶價值或提領部分基本帳戶價值乘上基本帳戶解約費用率。 (2)當時累積帳戶價值或提領部分累積帳戶價值乘上累積帳戶解約費用率。 (3)解約費用率如下表： 保單年度 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5~ 基本帳戶解約費用率 / 7% / 6% / 5% / 3% / 0% 累積帳戶解約費用率 / 0% / 0% / 0% / 0% / 0%
2.部分提領費用	在第一保單年度至第四保單年度內申請保單帳戶價值部分提領時，免收部分提領費用。自第五保單年度起，每一保單年度內六次免費，超過六次起每次收取30美元。
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	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

請留意，要／被保人、法定代理人簽名欄位皆不可塗改。若塗改，須重換整份要保書 。

要保人簽名： 王 大 安

被保險人簽名： 王 小 達

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。