



保單號碼	00001234567****	要保人	王*財	被保險人	王*財
------	-----------------	-----	-----	------	-----

本申請書經 貴公司同意簽章後構成原契約之一部分，其契約內容如下：

要保人變更	新要保人姓名	身分證號碼	出生日期	與被保險人關係
	王*寶	A12345****	1999.1.1	父子
	住家電話	公司電話	行動電話	性別
	02-1234****	02-5678****#123	0923456***	男
	服務機構	營業類別	工作內容	國籍
	**公司	科技業	一般行政	<input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____
聯絡地址	1110 台北市信義區忠孝東路四段*****			服務機構/營業類別/工作內容 請依要保人實際狀況填寫
戶籍地址	□□□□			<input checked="" type="checkbox"/> 同聯絡地址(原康健人壽及電話行銷保單不適用)
E-mail	*****@gmail.com			<input checked="" type="checkbox"/> 申請電子表單服務 <input type="checkbox"/> 紙本寄送(※詳注意事項 8)

※變更後本人(即新要保人)願負本保單所有權利與義務，若有爭議，本人願負一切法律責任，與貴公司無涉。
 ※本保單若有附加二至六級失能豁免保險費健康保險附約/二至六級失能豁免保險費附加條款，變更新要保人後，該險依條款規定效力終止。

請勾選變更項目：身故受益人 生存/還本受益人 祝壽保險金受益人 (※詳注意事項 3)

姓名	身分證字號	出生日期	國籍	與被保險人關係	分配方式
			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 順位__ <input type="checkbox"/> 比例__%
聯絡地址：			電話：		
			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 順位__ <input type="checkbox"/> 比例__%
聯絡地址：			電話：		
			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 順位__ <input type="checkbox"/> 比例__%
聯絡地址：			電話：		
			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 順位__ <input type="checkbox"/> 比例__%
聯絡地址：			電話：		

【身故受益人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，做為日後之通知依據。※受益人如按比例分配或順位分配時，請註明各受益人所分配之比例或順位；指定之保險金受益人有兩人以上者，請務必指定分配方式，若分配方式未勾選，則視為指定「均分」。
 ※身故受益人指定非被保險人之配偶、父母、祖父母、子女，或指定為法定繼承人時，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，須請說明原因：_____

投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定方式

變更投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶(限要保人帳戶)
 銀行：安達 分行：安達 帳號：123*****7890
投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定方式變更為與標的同幣別之貨幣帳戶。

其他及補充說明：

- 本人(要保人/被保險人)已詳閱且同意後附貴公司之個人資料蒐集、處理、利用告知事項，並已詳閱本申請書內容及各該重要約款。本人已獲得必要之資訊，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。
- 本人(被保險人、要保人)已知悉安達國際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)。
- 本人(被保險人)同意安達人壽、合作保代/保經及再保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷等個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意安達人壽將本申請書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍應依其本身之審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，不得僅以前開資料作為審核之依據。
- 本人(被保險人、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。
- 本人(被保險人、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。
- 「因辦理要保人變更即屬財產權益的無償移轉，按照遺產及贈與稅法規定，將涉及遺產稅或贈與稅之申報或課徵，提醒您應向各地國稅局確認稅務申報細節並依法辦理。」。

要保人簽名：(原) 王*財 (新) 王*寶

※變更要保人時，新舊要保人需同時簽署。
 被保險人簽名：王*財

變更原/新要保人均需親簽(身故除外)

招攬人員簽名/聯絡電話：

登錄證字號：

若為要保人自行送件則不需填寫

代收區號/單位名稱/主管簽核：

保經、代公司簽章：

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。

法定代理人身份證字號/國籍/生日：

申請日期：115 年 3 月 1 日

安達人壽個人資料蒐集、處理及利用告知書

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)行銷(〇四〇);(三)金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(〇五九);(四)金融爭議處理(〇六〇);(五)非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三);(六)消費者、客戶管理與服務(〇九〇);(七)其他電子商務服務(一四八);(八)調查、統計與研究分析(一五七);(九)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)。**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;(五)行動及網路媒體資訊(例如行動裝置所在或使用本公司相關網路服務時,網站伺服器會自動接收並紀錄您瀏覽器上的伺服器數值,包括網路協定位址、IP Address、Cookies資料、瀏覽及點選網頁紀錄等)。**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、當事人之法定代理人、輔助人;(二)各醫療院所;(三)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:本公司與安達國際集團成員及其業務委外機構、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、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合法立案機構、依法有調查權之機關或金融監理機關以及符合法令規範之國際傳輸個人資料之接收者;(三)地區:上述對象所在之地區;(四)方式:合乎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。

※注意事項:

- 為維護您的權益,請勿於空白的保險契約內容變更申請書上簽名。
- 本申請書填寫時如有塗改,請於塗改處簽名,如未簽名者,請重新填寫申請書辦理。
- 申請變更受益人時,應取得被保險人同意並簽章,其他說明如下:
 - 請填寫受益人與被保險人關係、身分證字號與出生日期、聯絡地址及電話,若未填寫聯絡地址及電話時,則本公司以要保人最後所留之聯絡方式,做為日後之通知依據;填寫時若欄位不足,請於「其他及補充說明」欄註明。
 - 變更後原受益人皆取消,並依上述內容重新指定受益人。
 - 受益人如按比例分配或順位分配時,請註明各受益人所分配之比例或順位;指定之保險金受益人有兩人以上者,請務必指定分配方式,若分配方式未勾選,則視為指定「均分」方式。
 - 倘受益人非中華民國國籍人士者,需檢附護照或居留證等文件影本辦理。
 - 受益人指定為法人時,請檢附「法人之具控制權的實際受益人確認書」、法人登記註冊證明/營業執照/商業登記證影本、公司章程、法人註冊地之當地註冊代理人六個月內該股東之董事職權證明書(含載明該法人仍存續證明、董事及股東名冊等相關文件辦理;若法人的股東中有持有該法人股份或資本超過25%者,該股東需填寫「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」,並檢附身分證正反面影本。
- 申請變更要保人時,除須取得被保險人同意並簽章外,新/舊要保人需同時於變更申請書上簽名;原要保人登記之收費地址、戶籍地址及電話等資料,除經新要保人申請變更外,新要保人之相關資料與原登記內容相同;保險商品如有滿期/還本/祝壽金給付,並指定滿期/還本/祝壽金受益人為「要保人」者,於變更要保人時,其滿期/還本/祝壽金受益人視為同時變更為新要保人。相關檢附文件如下:
 - 續期保費繳費為信用卡付費或金融機構轉帳者,請重新填寫「金融機構代繳保險費授權書」。
 - 投資型保單變更要保人請重新填寫「客戶適合性分析」。【註】:因應投資型保險商品銷售自律規範,自112/4/21(含)起,一律需重新進行風險屬性評估(可至官網/保戶服務/風險屬性評估問卷),完成評估後未滿一年者不得重新填寫。
 - 投資型保單變更要保人請依保單幣別重新填寫「以外幣收付之投資型保險匯率風險說明書」。
 - 新台幣投資型保單請重新填寫「要保人委託壽險業辦理結匯授權書」。
 - 請檢附「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」,並檢附新要保人身分證正反面影本。
 - 請重新約定投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶為新要保人之帳戶。
 - 要保人如 CRS 身分有改變,除填寫「契約內容變更申請書」外,需填寫金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)自我證明表。
 - 新要保人需填寫「風險預告書」。
- 要/被保險人申請變更時未成年,申請書須經法定代理人簽名同意。
- 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,並連同身分證正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)。
- 投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產分配之金額若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,該次收益分配將改為投入與該投資標之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,則改為投入美元貨幣帳戶。
- 申請電子表單服務約定以 E-mail 或簡訊方式提供相關電子單據或電子通知服務,請參閱下列本公司官網→保戶服務→契約變更事項說明→通用電子服務表單(網址: <https://life.chubb.com/tw-zh/>),如日後本公司新增之電子表單項目亦同,除要保人申請終止本電子表單服務外,視為要保人已書面同意,不另行通知。申請電子表單服務者,上述表單將改以電子郵件方式寄送,不再送交紙本,並於本公司寄送時視為已送達。日後若依法令或主管機關規定上述表單須採書面通知方式,或因電子信箱錯誤導致無法發送時,則將改以書面寄送。提醒您,部份免費電子信箱可能有阻檔或延遲送達之情形,電子郵件信箱請指定您本人之個人使用信箱。申請要保人變更時,原有申請電子表單服務將自動終止,須請新要保人重新申請並提供電子郵件信箱。
- 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。
- 申請人倘因視障、不識字或其他因素致無法簽名,可以按捺手指印代替簽名(須註明左手或右手第幾手指),惟須經兩名具行為能力之見證人簽名,並於簽名處註明「見證人」字樣同時加註身分證字號及關係別。【註】二位見證人最多可指定一人為保單關係人(即要保人、被保險人或受益人),另一人須為親戚、朋友或社福機構人員之非保單關係人,亦可二位見證人皆非保單關係人且至少有一人須為親戚、朋友或社福機構人員,惟二位見證人皆不可為本件招攬或送件業務員或經辦人員。
- 本公司於必要時得修改以上之規定。



安達國際人壽保險股份有限公司

地址:110055 台北市信義區忠孝東路四段 525 號 7 樓

電話:02-6623-1688

客戶服務專線:0800-011-709



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：王*寶 身分證字號：A12345****

【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。) <input type="checkbox"/> 是，請檢附 W-9 表單(英文填寫)，免填第 2、3 題 <input checked="" type="checkbox"/> 否，請續填第 2 題	
二、您的出生地是否為美國(含美國屬地)？ <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 是，請檢附自我證明表-個人(英文填寫) <input checked="" type="checkbox"/> 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	王*寶	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	← 若為要保人自行送件則不需填寫	填寫日期	民國 115 年 3 月 1 日



保單號碼	00001234567****			※新契約投保時免填此欄位
要保人姓名	王*寶	要保人身分證字號	A12345****	

※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 checked="" 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	王*寶	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	← 若為要保人自行送件則不需填寫	填寫日期	115年3月1日



保單號碼	00001234567****	要保人姓名	王 * 寶
------	-----------------	-------	-------

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)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	王 * 寶	法定代理人/監護人/	
		輔助人簽名	
* 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			
填寫日期	115	年	3
			月
			1
			日