CHUBB 安達人壽

投資標的轉換申請書__雙帳戶

【雙帳戶商品專用】

地址：110 台北市信義區忠孝東路四段 525 號 7 樓
免付費服務專線：0800-011-709
電話：02-6623-3688　　傳真：02-2579-7681

本公司受理章

【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. 投資型保單距前次評估風險已達一年以上未重作者，請填寫『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。
5. 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。

保單號碼		要保人		被保險人	

投資標的代碼	累積帳戶					基本帳戶				
	轉出(賣)			轉入(買)		轉出(賣)			轉入(買)	
	僅可選擇一種方式			同一組別合計須為 100%		僅可選擇一種方式			同一組別合計須為 100%	
	組別	單位數	比例%	組別	比例%	組別	單位數	比例(%)	組別	比例%

投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶

匯款：_____銀行　_____分行　要保人帳號：_____

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.申辦投資標的轉換，投資標的最多可任選 12 檔，各投資標的（除貨幣帳戶外）分配比例之指定需為整數百分比且總和為 100%，所選擇之投資標的需為本公司現有提供之投資標的。
3.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)。
4. ETFs 申購手續費 1%於追加投資及轉換時均需扣除。
(『新幸福成雙美元變額萬能壽險』之指數股票型基金(ETFs)，自 113 年 11 月 1 日起申購手續費調降為 0.5%)。
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.投資型保單距前次評估風險已達一年以上未重作者，請填寫『客戶適合性分析』，須先完成風險屬性評估。
8.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。
9.投資型保單辦理標的轉換時，需填寫『風險預告書』。
10.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「投資標的轉換申請書」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）。

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(送件人)簽名：_____　登錄證號：_____日期：_____

單位名稱/代號：_____行動電話：_____　保經、代公司簽章：_____

【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。