

投資內容異動申請書(投資型保單專用)

地址：台北市信義路五段8號12樓  
電話：(02) 8161-1988  
傳真：(02) 2579-7682

※本投資內容異動申請書之交易項目將依編號1.→2.→3.→4...之順序受理之。  
※填寫前請先閱讀背面注意事項。變更項目請打「√」，未變更項目請勿填寫。  
※本投資內容異動申請書及其相關文件，當日下午3:00前送達安達人壽保險股份有限公司台灣分公司且無照會事項者，為當日受理件，逾時，則視為次日受理件。  
※「★」變更項皆須要、被保險人簽名。 ※基金代號，請參考投資標的總表。  
※若保單條款含停利機制者，可同時指定停利點，未填寫視同不停利，若未有停利機制者，雖於欄位填寫仍不生效力。【停利點約定詳注意事項 14.】。  
※辦理標的轉換、追加投資與投資比例變更時，若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」。

本公司 受理章
------------

保單號碼	要保人	被保險人
------	-----	------

1.  部分提領 ※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\_\_\_\_\_

※相關部分提領金額規定請詳注意事項 3.。 ※匯款限指定要保人帳戶。

標的代碼	※僅得選擇一種方式		※付款方式： <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款(請填以下欄位)
	比例%	單位數	
			銀行：_____ 銀行_____ 分行
			帳號：_____

2.  投資標的轉換 ※請詳填轉出投資標的之比例或單位數及轉入投資標的之配置比例，總和應為 100%。  
【請檢視是否留有配息帳戶，相關注意事項請詳閱注意事項 9.】 【停利點約定詳注意事項 14.】

轉 出 ※僅得選擇一種方式				轉 入				
組數	標的代碼	比例%	單位數	組數	標的代碼	比例%	停利點	不停點
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

3.  追加投資 \_\_\_\_\_元 ※投入方式： 依原投資比例  自行指定(請於下方指定) 配置比例需為整數百分比且總和為 100%

<b>★</b> <input type="checkbox"/> 同意自動調整保額	本次單筆追加金額如經安達人壽同意，而累計已繳保險費(含本次單筆追加保險費)合計已超過「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」時，要保人及被保險人同意安達人壽得逕行調整保險金額(基本保額)以符合前述法令規範。
--	--

※資金來源  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  其他\_\_\_\_\_

※追加投資倘有欠繳目標保險費時，扣除欠繳金額後，方為本次追加投資金額，其他相關規定詳注意事項 2. ※請檢附匯款憑證

※本次付款人為  要保人  被保險人  受益人  配偶  直系血親，若保費繳納人非要/被保險人，請說明如下：

付款人姓名/身分證號/與要保人關係/居住國家 \_\_\_\_\_

【請檢視是否留有配息帳戶，相關注意事項請詳閱注意事項 9.】

標的代碼	比例%	停利點%	不停利	標的代碼	比例%	停利點%	不停利
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

4.  約定投資比例變更 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%

5.  停利點變更 指定停利點或不停利須擇一填寫，停利點應為 5%~999% 的整數百分比。【停利點約定詳注意事項 14.】

6.  指定扣費順序 限已持有單位數之投資標的或重新約定投資比例後之持有標的，順序請填 1.2.3.4. 依此類推。【詳注意事項 18.】

標的代碼	比例%	扣費順序	停利點%	不停利	標的代碼	比例%	扣費順序	停利點%	不停利
				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

7.  住所(聯絡地址)    \_\_\_\_\_

要保人戶籍地址    \_\_\_\_\_  同聯絡地址

住家電話 \_\_\_\_\_ 公司電話 \_\_\_\_\_ 行動電話 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_  申請電子表單服務  紙本寄送

本人(即要保人)同意在本分公司投保之所有保單，上述資料一併同時更新。

※申請電子表單服務約定以電子郵件寄發之各項單據/通知書，請參閱下列本公司官網→保戶服務→契約變更事項說明→適用電子服務表單(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擋或延遲送達之情形，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。

★8. 要保人變更【檢附文件請詳注意事項 12.】

姓名 \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_ 與被保人關係 \_\_\_\_\_  
 國籍 本國  \_\_\_\_\_ 服務單位 \_\_\_\_\_ 營業性質 \_\_\_\_\_ 工作內容(含兼職) \_\_\_\_\_

- 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。
- 變更要保人請填寫第七大項,若未同時填寫新要保人住所/聯絡、戶籍地址,視為同原要保人住所/聯絡、戶籍地址。
- 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。

★9.基本資料變更: 要保人 被保險人 \_\_\_\_\_ ※詳注意事項 15. 身分證字號 \_\_\_\_\_  
姓名 \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別 \_\_\_\_\_ 國籍 本國  \_\_\_\_\_

10. 繳費方式變更: 郵局劃撥/超商代收/ATM轉帳(自繳件)(選擇信用卡付款或金融機構轉帳者,請改填『金融機構代繳保險費授權書』)

★11.受益人變更 身故受益人 生存/還本受益人 祝壽/滿期金受益人【詳注意事項 13.】

姓名	身分證字號	出生年月日	與被保險人關係	國籍	分配方式(未勾選視為指定「均分」)
				<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 順位 _____ <input type="checkbox"/> 比例 _____ %
				<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 順位 _____ <input type="checkbox"/> 比例 _____ %
				<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 順位 _____ <input type="checkbox"/> 比例 _____ %

受益人聯絡地址: \_\_\_\_\_ 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。  
 ※身故受益人指定非被保險人之配偶、直系親屬,或指定為法定繼承人,且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者,請於其他說明原因。

12. 簽章方式變更 要保人 被保險人(本人同意以本人之生命或身體為保險標的向 貴公司投保本契約並確認要保書告知事項均為屬實)

★13. 職業內容變更 被保險人 \_\_\_\_\_ 服務單位 \_\_\_\_\_ 營業性質 \_\_\_\_\_ 工作內容(含兼職) \_\_\_\_\_

★14. 補充告知事項 ※被保險人目前是否受有監護宣告? 否 是,如勾選是者,請提供相關證明文件。  
 (應檢具健康聲明書、體檢報告、病歷摘要、診斷證明書...等相關文件申辦。)

★15. 基本保額增加為 \_\_\_\_\_ 萬元 1.異動後保額須符合目標保險費之保額保費倍數規定。  
 16. 基本保額減少為 \_\_\_\_\_ 萬元 2.保額生效日為下一個保單週月日。  
 3.「安達人壽傲江湖變額萬能壽險」如變更基本保額,則該保單將喪失不停效保證。

17. 繳別變更 年繳 半年繳 季繳 月繳 變更繳別後 目標保險費 \_\_\_\_\_ 元 超額保險費 \_\_\_\_\_ 元

18. 約定超額保險費 \_\_\_\_\_ 元 19. 約定目標保險費 \_\_\_\_\_ 元 ※詳注意事項 11.

20. 進入保費緩繳期停止繳交保險費 ※詳注意事項 11. 21. 終止保費緩繳期恢復繳交保險費 ※詳注意事項 11.  
同時補交 \_\_\_\_\_ 期目標保險費 \_\_\_\_\_ 元

22. 年金給付開始日變更為第 \_\_\_\_\_ 保單週年日 23. 年金給付方式變更為 \_\_\_\_\_ 給付

★24.復效 申請主約、附約、附加條款復效 申請附約復效 名稱: \_\_\_\_\_  
 茲聲明本保險單在停效期間確未發生任何事故,並同意依保險單條款有關契約效力的恢復申請復效。  
 ※申請附約復效時,僅針對投資型保單為保費緩繳期間,主契約仍有效時方可申請。 ※停止效力之日起6個月以上申請者,另須填寫「健康告知書」,並按醫務規則體檢,體檢費用須自行負擔,復效申請文件須以限時掛號郵寄本公司。 ※詳注意事項 17.

★25. 附約加保【含本人及眷屬】加保附約須填寫「健康告知書」,並按醫務規則體檢,體檢費用須自行負擔。

附約異動項目	被保險人姓名	關係	附約險種名稱	變更後保額	附約險種名稱	變更後保額
<input type="checkbox"/> 加保						
<input type="checkbox"/> 加保						

※眷屬被保險人附加意外傷害保險附約請於其他欄指定身故受益人,未指定者,其保險金受益人作為眷屬被保險人之法定繼承人。  
 ※被保險人目前是否受有監護宣告? 否 是,請提供相關證明文件。

★26. 附約取消/降低【含本人及眷屬】

附約異動項目	被保險人姓名	附約險種名稱	變更後保額	附約險種名稱	變更後保額
<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 降低					
<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 降低					

※取消附約客戶權益之重要事項告知

為維護您的權益,提醒您務必於申請附約取消/降低前確認已詳閱並充分了解下列重要事項:

- 申請取消附約者,自本公司收到要保人書面通知時,開始生效。本公司所負之保險責任即行終止,日後若發生任何事故,本公司恕不負任何保險責任。
- 申請附約取消/降低時,可能無法全額領回已繳保險費。
- 若因故不便繳納保險費,可依個人規劃考慮辦理自動墊繳保險費或保單借款。
- 申請附約取消/降低後再投保新保單時,須承擔下列風險:
  - 重新履行告知義務:須對投保新契約當時的體況進行健康告知,附約取消/降低後至再投保新保單前之期間,倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知,將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第64條解除契約。
  - 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期,都要從投保新契約之日起重新計算,再投保健康險之等待期重新計算期間,倘被保險人罹患疾病,恐將無法獲得理賠。
  - 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病,保險公司可能依保險法第127條主張不負給付相關保險金之責任。
  - 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡,保險費率可能也會相對提高,且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保;或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

27. **保險單補發** ※原保單因遺失或毀損特申請補發，倘日後發現原保險單，應予作廢，併此聲明。（**停效保單不予受理補發**）  
 紙本補發（適用所有保單）（請檢附工本費新台幣 100 元整）  
 簡化保單補發（適用投保日期自 109 年 7 月 1 日起的保單於要保書勾選同意以電子方式提供保單條款）（請檢附工本費新台幣 50 元整）

28.  **投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶**（限指定要保人帳戶，相關規定請詳閱注意事項 9.）  
 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行 要保人帳號：  
 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。

※其他契約內容變更及補充說明：

1. 本人（要保人/被保險人）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「投資內容異動申請書」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（被保險人、要保人）已知悉英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司（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（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。
4. 本人（被保險人、要保人）同意安達人壽將本申請書上載本人資料轉送產、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。
5. 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。
6. 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。

要保人親簽：	身分證字號/行動電話：	法定代理人簽名：  （要、被保險人如未滿二十歲請法定代理人簽名） 身分證字號/國籍/生日：
被保險人親簽：	日期：	

業務員簽名/日期	單位名稱	主管簽核/日期	簽署人章
登錄證字號	聯絡電話	主管聯絡電話	

**【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】**

**個人資料蒐集、處理及利用告知書**

英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司（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**：人身保險（00一）。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**：1. 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）。2. 特徵類（例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況）。3. 病歷、醫療、健康檢查。4. 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）。1. 要保人、被保人。2. 當事人之法定代理人、輔助人。3. 各醫療院所。4. 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**：1. 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。2. 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、財團法人保險犯罪防治中心、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、與本公司合作推廣保險契約之保險代理人/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。3. 地區：上述對象所在之地區。4. 方式：合於法令規定之利用方式（包括但不限於自動化剖析方式之個人資料處理）。
- 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**：1. 得向本公司行使之權利：A. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本或檔案。B. 向本公司請求補充或更正。C. 向本公司請求停止蒐集、處理、限制處理或利用及請求刪除。2. 行使權利之方式：以書面、電子郵件、傳真等方式（連絡方式詳保險單首頁）。
- 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。
- 七、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，本公司將於提供保戶服務時，或透過其他方式通知 台端。若 台端有任何問題，請您與我們聯繫（本公司服務專線 0800-061-988）或洽金管會（金融服務專線 1998）諮詢。

※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)。

※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。

## ※ 注意事項：(請務必詳細閱讀)

### 一：投資內容異動相關規定說明：

- 各項申請或變更如須加收保費或其他費用者，未經本公司通知收費，請勿先行繳付各項費用；各項變更費用之繳交限以匯款方式繳納，且應於繳納當日下午3:00以前傳真至本公司完成入帳作業，逾時，則視為次日帳務。
- 追加投資最低金額：台幣保單為新台幣10,000元，外幣保單為500美元之等值約定外幣，各商品限制請參照保單條款。倘有前期未繳足之目標保險費，應先繳足目標保險費後方可申辦。
- 部分提領金額規定：新台幣保單每次部分提領金額不得低於新台幣3,000元且提領後之保單帳戶價值總額不得低於10,000元。外幣保單：每次部分提領金額不得低於300美元之等值約定外幣且提領後之保單帳戶價值總額不得低於500美元之等值約定外幣。
- 約定目標及超額保險費之變更須於應繳日前15天提出申辦。倘有前期欠繳之目標保險費時，應先補足前期欠繳年度之約定目標保險費。保額或保費異動須符合保費與保額倍數比例(最低與最高倍數)之規範。
- 投資型變額萬能壽險申請追加投資、基本保額增加/減少，同時應符合死亡給付與保單帳戶價值之最低比率關係方可申辦，被保險人年齡級距及適用比率如下：

#### (1)109年6月30日(含)之前投保之保單適用比率

被保險人到達年齡	0~40歲	41~70歲	71歲以上
比率	130%	115%	101%

#### (2)109年7月1日起新投保之保單、新增戊型商品且申請型別轉換到戊型適用比率如下：

被保險人到達年齡	16~30歲	31~40歲	41~50歲	51~60歲	61~70歲	71~90歲	91歲以上
比率	190%	160%	140%	120%	110%	102%	100%

- 變更繳別時之目標保險費及超額保險費若不為新繳別整除時，應重新約定可為新繳別整除之目標保險費及超額保險費。
- 約定投資比例變更、追加投資或申辦投資標的轉換，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100%，所選擇之投資標的需為本公司現有提供之投資標的。
- 每次轉換基礎僅得以選擇「金額換算百分比轉出」或「直接以單位數轉出」之其中一種方式辦理，不得依投資標的指定不同之轉換基礎。
- 申辦投資標的轉換或追加投資時，若未同時辦理約定投資比例變更，則日後所繳交之續期保險費仍依原約定投資比例投入各投資標的，故敬請 台端務必檢視是否異動原約定投資比例。
- 申請變更簽名方式，請於簽名欄位中簽上新/舊簽章。
- 「安達人壽效做江湖變額萬能壽險」如變更基本保額、變更基本帳戶保險費、部分提領基本帳戶價值、「不停效保證繳費年期」內進入保費緩繳期超過六個月，或要保人於進入保費緩繳期後六個月內申請終止保費緩繳，未同時補足欠繳之基本帳戶保險費者，則該保單將喪失不停效保證。
- 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：  
(1)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』。(2)投資型保單變更要保人請重新填寫『客戶適合性分析』。(3)新台幣投資型保單請重新填寫『要保人委託壽險業者辦理結匯授權書』。(4)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。(5)重新約定投資標的的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶。(6)要保人如CRS身分有改變，除填寫「投資內容異動申請書」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。(7)新要保人需填寫風險預告書。
- 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：  
(1)請填寫受益人姓名、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。(2)變更後原受益人皆取消，並依上述內容重新指定受益人。(3)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。(4)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。(5)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簽發之董事職權證明書(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。
- 申辦投資標的轉換、追加投資或約定投資比例變更時，若保單條款含停利機制者，可同時約定指定申購或轉入標的的停利點或者選擇不停利，停利點應為5%~999%的整數百分比，未填寫視同不停利，若未有停利機制者，雖於欄位填寫仍不生效力。
- 申請姓名、生日或身分證字號或國籍變更，需檢附身分證正反面影本或戶口名簿之影本或戶籍謄本或相關證明文件。
- 辦理標的轉換、追加投資、投資比例變更與險種轉換時，除填寫「投資內容異動申請書」外，需填寫『風險預告書』。
- 保險年齡15足歲以下之被保險人辦理復效時，除填寫「投資內容異動申請書」、「健康告知書」外，需填寫『投保聲明書(未滿15足歲投保及復效適用)』。
- 要保人約定扣除保單管理費、保險成本、帳戶保險費及標的維護費時，其扣費順序改為要保人指定投資標的之扣費順序，若不足時則由貨幣帳戶收取，若仍不足時，自保單帳戶價值中依當時各投資標的價值所佔比例計算收取。扣費順序變更指定限已持有單位數之投資標的或投資標的配置變更完成後之持有標的，期間內以書面申請變更指定投資標的之扣費順序。
- 本公司於必要時得修改以上之規定。

### 二：申請說明：

- 本申請書構成原契約之一部份，各項資料之填寫及告知請以正楷填寫。各項資料之填寫及告知均應慎重，務求字跡工整、清晰，若有塗改，要保人務必於塗改處簽名。為維護您的權益，請勿於空白的「投資內容異動申請書」上簽名。

- 繳費方式：新台幣保單繳費方式如下，外幣保單繳費有匯款費用，請詳本公司官網安達人壽指定外幣付款銀行。

(1)ATM轉帳：行庫代碼812(台新銀行)：帳號：91101+英文字母轉碼+被保險人身分證字號後9碼

英文字母轉碼如下：

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

(2)銀行電匯：銀行名稱：台新銀行 分行名稱：建北分行 戶名：英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司

帳號：81111+被保險人身分證字號後9碼

(3)郵局劃撥：戶名：英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司 帳號：19972626

寄款人代號：91101+轉碼+被保險人身分證字號後9碼