



台灣人壽一陸旺美元利率變動型年金保險(OIU)要保書

Insurance proposal for Taiwan Life Yi-Lu-Wang US Dollar Interest Sensitive Annuity(OIU)

(本保險為外幣保險單，本公司所收付之款項均以美元計價)

(This insurance policy is a foreign currency insurance policy. All payments and transactions will be denominated in US dollar.)

要保書文號：中華民國 104 年 8 月 5 日 104 中信壽契字第 150 號函備查

Filed for reference with Letter 150 from NBD, CTBC Life on 2015.08.05

核准文號：中華民國 104 年 11 月 20 日金管保壽字第 10402548850 號



2107021

要保書文號：中華民國 105 年 1 月 1 日台壽字第 1052000102 號函申報修正

Filed for reference with Letter 1052000102 from Taiwan Life dated on 2016.01.01

◎ 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相關法令，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。

All contents of this product have been reviewed for complying with general actuarial guidelines and related regulations by approved signatories. Notwithstanding the foregoing, for the purpose of ensuring your rights and interests of equity and equality between you and Taiwan Life, you shall read the insurance policy provisions and relative documents with due care in order to carefully choose an insurance product. Should there be any deceptive, dishonest, or illegal situation, Taiwan life and the accountable person will take the responsibility.

◎ 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

Once the insurance policy has been taken out to surrender the policy may jeopardize interests of the proposer. Please carefully choose the insurance product that meets your needs.

◎ 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（於本公司寄送或交付保險單時起算二十一日內）。

All rights and obligations under the insurance contract are set forth in policy provisions. You are strongly recommended to carefully read the policy provisions and be aware of your cancellation right during free look period (within 21 days after Taiwan Life delivers the insurance policy).

◎ 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。

This insurance policy is a non-participating policy, in which neither dividend participation nor payment of dividend benefit is granted.

◎ 匯款銀行如為本公司指定銀行者，受款人無需負擔匯款費用，但受款行手續費仍由受款人自行負擔；指定銀行請至本公司網站查詢。

The beneficiary shall not bear remittance fee if the transaction is made through the foreign currency deposit account in designated bank, but shall bear inward remittance fee. List of designated banks is provided on Taiwan Life's official website.

◎ 要保書如有疑義或中、英文版本有歧異時，應以中文版本為準。

Shall there be any questions or discrepancy between English and Chinese version of this insurance proposal, the Chinese version shall prevail.

◎ 本公司資訊公開說明文件已登載於網站（www.taiwanlife.com），客戶服務專線為（886）281705156，地址：臺灣臺北市南港區經貿二路 188 號 8 樓。

The public information about Taiwan Life is available on company's website（www.taiwanlife.com），Customer Service Line：（886）2-8170-5156. Address: 8F, No. 188, Jingmao 2nd Rd., Nangang Dist., Taipei City 115, Taiwan(R.O.C).

保單號碼：_____（由本公司填寫） * 以下資料請以正楷填寫，若有塗改，請要保人於塗改處親自簽名。謝謝！

Policy no. (For Taiwan Life use only) * Please fill the following blanks in BLOCK letters. Any alteration requires signature of the proposer on correction area.

被保險人 Proposed Insured

英文姓名 (須與護照相同) Name in English as shown in passport	出生日期(日/月/年) Date of Birth (DD/MM/YYYY)	日 DD	月 MM	年 YYYY
中文姓名 Name in Chinese	投保年齡 Issue Age			
護照號碼/身分證號 Passport No./ ID Card No.	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
國籍 Nationality	電子郵件 E-mail			
住所地址 Domicile address				
職業 Occupation	業務性質 Business nature			
聯絡電話 Contact number(s)	行動電話 Mobile phone			



要保人 The Proposer

被保險人本人 (若為被保險人本人請勾選, 且下列要保人資料無需填寫)

Same as the insured (If the proposer is the same as the insured, please leave below blank and check the front square with a "✓")

英文姓名 (須與護照相同) Name in English as shown in passport	出生日期(日/月/年) Date of Birth (DD/MM/YYYY)	日 DD	月 MM	年 YYYY
中文姓名 Name in Chinese	投保年齡 Issue Age			
護照號碼/身分證號 Passport No./ ID Card No.	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
國籍 Nationality	電子郵件 E-mail			
與被保險人關係 Relationship with Insured				
住所地址 Domicile address				
聯絡電話 Contact number(s)	行動電話 Mobile phone			

◎年金保單價值準備金通知書及各項文件將以電子郵件或其他約定方式通知要保人。

Annuity policy value or other documents will be sent to the proposer via email or other designated methods.

◎保險內容及金額 Coverage of this contract and sum assured

躉繳保險費 Single premium	美元 USD	元	繳費方式 Payment Methods	<input type="checkbox"/> 1.匯款 Remittance <input type="checkbox"/> 2.金融機構轉帳 Bank Account Auto Pay <input type="checkbox"/> 3.其他: _____ Other
-------------------------	-----------	---	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◎年金給付資料 Details of Annuity Payment

年金給付方式 Annuity payment method	<input type="checkbox"/> 一次給付 Lump sum payment	<input type="checkbox"/> 分期給付 (年給付) Installments(annual payment)	
保證期間 Guaranteed Period (選擇一次給付者, 本項免填) (Please leave it blank if the proposer selects lump sum payment in annuity payment method.)	<input type="checkbox"/> 10年期 10 years	<input type="checkbox"/> 15年期 15 years	<input type="checkbox"/> 20年期 20 years
年金給付開始日 Annuity starting date	<input type="checkbox"/> 被保險人保險年齡_____歲之保單週年日。 Attained age of ____ policy anniversary. <input type="checkbox"/> _____日_____月_____年。(DD/MM/YYYY)		
注意事項 Notes	1. 本險之年金累積期間不得低於十年。 The annuity accumulation period shall not be less than 10 years. 2. 要保人投保時可選擇於第十保單週年日屆滿後之一特定日做為年金給付開始日, 但不得超過被保險人保險年齡達九十歲之保單週年日。 The proposer may determine any preferred date after 10th policy anniversary as annuity starting date which shall be no later than attained age of 90 policy anniversary. 3. 要保人不做給付開始日的選擇時, 本公司於第十保單週年日做為年金給付開始日。 Where the proposer fails to determine an annuity starting date, the 10th policy anniversary shall be deemed as annuity starting date.		



2107023

◎ 年金受益人 Bank Account Details of Annuitant

(限被保險人本人之外匯存款帳戶) The account holder of foreign currency deposit account must be the proposed insured

戶名 Name of account holder	銀行名稱 Bank name	分行編號 Branch code	帳號 Account no.	Swift Code	受款地區 Beneficiary Country
被保險人本人 Proposed Insured					

◎ 年金給付開始日後之身故受益人 Details of Death Beneficiary

1. 選擇年金一次給付者無須填寫本欄。
Please leave the followings blank if the proposer selects lump sum payment in annuity payment method.

2. 二人以上之受益人請勾選給付方式，勾選依比例者請註明分配比例之百分比(%)，勾選依順位者依序號決定受益順位；給付方式均未勾選者則由該項保險金所有受益人平均分配。
If there are two or more beneficiaries, please select the type of settlement. If "Payable by Share Percentage%" is chosen, please assign the share percentage. If "Priority" is chosen, the priority of the beneficiary is in accordance with the serial number of beneficiaries. If the type of settlement is not chosen, it will be set to be "Payable in Equal Shares".

姓名 Name of Beneficiary (English and Chinese)	證件號碼 Passport no. / ID no.	與被保險人關係 Relationship to proposed insured	給付方式 Type of settlement
(1)			<input type="checkbox"/> 均分 Payable in equal shares <input type="checkbox"/> 順位 Priority (依序號決定受益順位) (The priority of the beneficiary is in accordance with the serial number of beneficiaries.) <input type="checkbox"/> 比例 Payable by share percentage % (請註明比例) (Please indicate share %)
聯絡地址 Correspondence address:			
聯絡電話: (O) Contact number(s)	(H)	行動電話 Mobile phone	
(2)			
聯絡地址 Correspondence address:			
聯絡電話: (O) Contact number(s)	(H)	行動電話 Mobile phone	
(3)			
聯絡地址 Correspondence address:			
聯絡電話: (O) Contact number(s)	(H)	行動電話 Mobile phone	

<input type="checkbox"/> 是 Yes	<p>本人(要保人)已知悉「身故受益人」如係身分別之指定及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。</p> <p>I, the proposer, understand and agree that if the correspondence addresses and contact numbers of designated death beneficiaries are not available, Taiwan Life will use the last contact information provided to notify the death beneficiaries.</p>
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>※招攬人員是否出示合格銷售資格證件？</p> <p>Did the sales representative provide sales certificate for your reference?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------



※要保書之聲明事項係要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

Declaration of insurance proposal contains the following agreements the proposer and proposed insured shall authorize:

1.本人（被保險人、要保人）同意台灣人壽保險股份有限公司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。

(The proposed insured、the proposer) I agree Taiwan Life to transfer my personal data shown in this insurance proposal to Non-Life and Life Insurance Association of R.O.C., and agree the members of Non-Life and Life Insurance Association of R.O.C. to enquiry the data as reference for underwriting and claims purpose. However, insurers shall decide to issue the policy or to pay claims in accordance with its own underwriting or claims criteria rather than relying on the data only.

2.本人（被保險人、要保人）同意台灣人壽保險股份有限公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定範圍內，有為蒐集、處理利用之權利。

(The proposed insured、the proposer) I agree Taiwan Life to collect, process, and use my personal data on this insurance proposal under the scope of "Personal Information Protection Act" of Taiwan.



要保人簽章： _____
Signature of the Proposer (未滿7足歲由法定代理人代簽章)
(Signed by legal representative if the proposer below age 7.)

被保險人簽章： _____
Signature of proposed insured (未滿7足歲由法定代理人代簽章)
(Signed by legal representative if proposed insured below age 7.)

法定代理人簽章： _____ (請註明關係 Relationship： _____)
Signature of legal representative:
(若要保人 / 被保險人未滿20足歲，需其法定代理人一併簽章)
(If the proposer or the proposed insured is aged under 20, co-signatory of his/her legal representative is required.)

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date signed on Year Month Day

業務人員簽名： _____
Signature of sales representative

保經保代

登錄字號： _____
Certificate No. of sales representative

簽署人章： _____
Signature of sales representative from Agency & Brokerage

..... 受理欄



2107025

台灣人壽一陸旺美元利率變動型年金保險(OIU)

Taiwan Life Yi-Lu-Wang US Dollar Interest Sensitive Annuity(OIU)

商品特性摘要說明

Commodity characteristic abstract explanation

一、 繳費方式：躉繳。

1. Payment method: Single premium.

二、 繳費金額限制：

2. Payment amount limit :

躉繳保險費不得低於美元一萬元，不得超過美元五千萬元。
Single premium: Minimum US\$10,000; Maximum US\$ 50,000,000.

三、 宣告利率：

係指本公司於每月一日宣告，用以計算該年度年金保單價值準備金之利率，該利率係參考本公司此類商品可運用資金之投資組合收益，扣除相關費用，並參考市場利率訂定之，且不得為負數。本契約宣告利率將於本公司網站公告之，同一保單年度內均適用該保單年度首月之宣告利率。

3. "Declared Interest Rate" means the interest rate declared on Taiwan Life's website on the first of each month for the purpose of computing annuity policy value for the following policy year of this contract. Where the declared interest rate shall not be negative; and shall be determined based upon the portfolio return of investable funds on similar product less relative costs along with reference of the market interest rate.

四、 預定利率：係指本公司於年金給付開始日用以計算年金金額之利率。

4. "Assumed Interest Rate" means an interest rate used by Taiwan Life on annuity starting date for the purpose of computing annuity amount.

五、 相關費用：(請參考保單條款之附表)

5. Relative expense : (Please refer to the Appendix of the policy provisions)

(一)附加費用表：

Expense Loading Table:

附加費用率 Expense Loading Rate	3.0%
附加費用 = 躉繳保險費 × 附加費用率 Expense Loading = Single Premium × Expense Loading Rate	

(二)解約費用表：

Surrender Charge Table

保單年度 Policy Year	解約費用率 Surrender Charge Rate
1	3.5%
2	3.0%
3	2.5%
4	2.0%
5	1.5%
6	1.0%
第 7 年及以後 (7+)	0%
解約費用 = 申請解約之年金保單價值準備金 × 解約費用率 Surrender charge = Annuity policy value at the time of filing surrender × Surrender charge rate in the corresponding year	



六、 年金保單價值準備金之計算方式：

6. Computation of Annuity Policy Value:

第一保單年度：

For the first policy year:

(一)、已繳保險費扣除附加費用(如保單條款之附表一)。

(A) Deduct the expense loading (as per Appendix 1 of the policy provisions) from paid premiums;

(二)、扣除要保人依保單條款第十四條申請減少之金額。

(B) Deduct any amount applied by the proposer under Article 14 of policy provision.

(三)、每日依前二款之淨額加計按宣告利率以單利法計算之金額。

(C) Plus daily simple accrued interests at declared interest rate upon net amount as aforesaid in subparagraph (A) and (B).

第二保單年度及以後：

For the second and subsequent policy years:

(一)、保單年度初之年金保單價值準備金。

(A) The annuity policy value at the beginning of the policy year.

(二)、扣除要保人依保單條款第十四條申請減少之金額。

(B) Deduct any amount applied by the proposer under Article 14 of policy provision.

(三)、每日依前二款之淨額加計按宣告利率以單利法計算之金額。

(C) Plus daily simple accrued interests at declared interest rate upon net amount as aforesaid in subparagraph (A) and (B).

七、 年金給付開始之規定：

7. Commencement of Annuity Payments:

要保人投保時可選擇於第十保單週年日屆滿後之一特定日做為年金給付開始日，但不得超過保險年齡達九十歲之保單週年日；要保人不做給付開始日的選擇時，本公司於第十保單週年日做為年金給付開始日。

The proposer may determine any preferred date after 10th policy anniversary as annuity starting date which shall be no later than attained age of 90 policy anniversary. Where the proposer fails to determine an annuity starting date, the 10th policy anniversary shall be deemed as annuity starting date.

八、 年金金額之計算方式：

8. Computation of Annuity Amount :

在年金給付開始日時，本公司以當時之年金保單價值準備金（如有保險單借款應扣除保險單借款及其應付利息後），依據當時預定利率及年金生命表計算每年給付年金金額。

Taiwan Life will compute the annual annuity amount on annuity starting date based upon assumed interest rate, annuity mortality table, and annuity policy value less policy loans and accrued interests if any.

前項每年領取之年金金額若低於美元三百元時，本公司改依年金保單價值準備金於年金給付開始日一次給付受益人，本契約即行終止。

Where the annual annuity amount as aforesaid in paragraph A of policy provision is lower than US\$300, Taiwan Life will make a lump sum payment equal to annuity policy value to the beneficiary, upon which this contract will be terminated.

九、 年金保單價值準備金的減少：

9. Reduction of Annuity Policy Value ;

年金給付開始日前，要保人得申請減少其年金保單價值準備金，每次減少之年金保單價值準備金不得低於美元三百元且減額後之年金保單價值準備金不得低於美元三百元。前開減少部分之年金保單價值準備金，視為契約之部分終止，其解約金計算，依保單條款第十三條第二項規定辦理。

The proposer may apply for reducing annuity policy value any time prior to annuity starting date. Each reduction made shall be no less than US\$300 and the annuity policy value after reduction request shall not be lower than US\$300 on any circumstances. The reduction of annuity policy value aforesaid is regarded as partial termination of this contract and the corresponding cash surrender value will be computed under Article 13.B. of policy provision.

十、 保險單借款之規定：

10. Rules of Policy Loans：

年金開始給付前，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日年金保單價值準備金之百分之七十，未償還之借款本息，超過其年金保單價值準備金，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面或其他約定方式通知要保人。

Before annuity starting date, the proposer may apply to Taiwan Life for a policy loan in an amount not exceeding 70% of the annuity policy value. This contract will be suspended immediately on the condition that policy loans plus accrued interests exceed annuity policy value. Taiwan Life shall send a notice of suspension in written or other designated methods to the proposer at least 30 days prior to the suspension of this contract.

年金給付期間，要保人不得以保險契約為質，向本公司借款。

During the annuity payment period, the proposer may not apply to Taiwan Life for a policy loan by using the insurance policy as a collateral.

十一、 要保人於本公司寄送或交付保險單時起算二十一日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。

11. The proposer may cancel this contract within the following 21 days after Taiwan Life delivers the insurance policy by providing written notice with insurance policy attached to Taiwan Life.

十二、 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。

12. This insurance policy is a non-participating policy, in which neither dividend participation nor payment of dividend benefit is granted.

要保人簽章：_____

Signature of the Proposer (未滿7足歲由法定代理人代簽章)

(Signed by legal representative if the proposer below age 7.)

被保險人簽章：_____

Signature of proposed insured (未滿7足歲由法定代理人代簽章)

(Signed by legal representative if proposed insured below age 7.)

法定代理人簽章：_____ (請註明關係 Relationship：_____) 申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

Signature of legal representative:

(若要保人 / 被保險人未滿 20 足歲，需其法定代理人一併簽章)

Date signed on

Year

Month

Day

(If the proposer or the proposed insured is aged under 20, co-signatory of his/her legal representative is required.)

業務人員簽名：_____

Signature of sales representative

保經保代

登錄字號：_____

Certificate No. of sales representative

簽署人章：_____

Signature of sales representative from Agency & Brokerage



以外幣收付之非投資型人身保險客戶適合度調查評估表

要保人購買以外幣收付之非投資型人身保險的目的（最少需勾選1項，可複選，請打勾）

註：本表各問題選項請以實際目的勾選（每項為獨立目的），評估時選項中有非為您購買本保險目的之選項時，則該項無須勾選。

目的	問題	是	否
1. 多元資產配置	是否有外幣資產或投資，如外匯存款、海外基金、國外的股票……等？		
	是否曾購買以外幣計價之保險商品或各類投資工具？		
	未來是否有規劃持有外幣資產或投資？		
2. 教育資金準備	子女是否有出國留學之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
3. 購屋資金準備	是否有在國外置產之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
4. 養老生活資金準備	退休後是否有到國外長住，養老、生活或旅遊之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
5. 遺族生活資金準備	保險金受益人是否居住於國外？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
6. 海外醫療準備	是否有海外經商、出國留學或到國外長住、養老、生活之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		

7. 其他(請說明)

以上調查評估結果：

➢ 欲投保以外幣收付之非投資型人壽保險或年金保險者：

目的1至目的5任一目的所屬問題選項有勾選「是」或有說明其他購買目的者，表示未來有外幣需求，為本保險適合的銷售對象。

➢ 欲投保以外幣收付之非投資型健康保險者：

目的6所屬問題選項有勾選「是」或有說明其他購買目的者，表示未來有外幣健康保險需求，為本保險適合的銷售對象。若無任一目的所屬問題選項有勾選「是」且未說明其他購買目的者，表示未來無外幣需求，非為本保險適合的銷售對象。

根據調查結果評估是否為本保險適合的銷售對象？

適合的銷售對象，請繼續以下問題

問題	是	否
1. 請確認有外幣需求及承擔匯率風險的能力？		
2. 業務員是否已向要保人說明於繳納保險費，或領取各種保險金、解約金等款項，以新臺幣兌換外幣、或外幣兌換新臺幣時，可能有匯率風險？		
3. 業務員是否已向要保人說明購買以外幣收付之非投資型人身保險，應由要保人或保險公司所負擔銀行收取之匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用？		
4. 業務員是否已向要保人說明外匯及其他相關主管機關有關法令規定？		

本人(即要保人)已經了解上列所述各項問題並已確實勾選。

要保人簽章：_____ 法定代理人簽章：_____

業務人員/保險經紀人/保險代理人簽名：_____

申請日期：_____年_____月_____日



台灣人壽保險股份有限公司
要保人/被保險人財務告知書

保單號碼：（由本公司填寫）	被保險人姓名：	要保人姓名：	法定代理人姓名：
		（要/被保險人同一人，免填要保人以下資訊）	（要/被保險人未成年者，請填法定代理人以下資訊）
一、被保險人/要保人/法定代理人之工作狀況：			
1. 服務公司名稱/營業項目：	公司名稱： 營業項目：	公司名稱： 營業項目：	公司名稱： 營業項目：
2. 職位/工作性質/年資：	職 位： 工作性質： 年 資：	職 位： 工作性質： 年 資：	職 位： 工作性質： 年 資：
3. 是否為公司股東？ （如勾「是」，請續填下列A、B、C）	<input type="checkbox"/> 是，所佔股份比例？____% <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，所佔股份比例？____% <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，所佔股份比例？____% <input type="checkbox"/> 否
A. 過去3年該公司之營業額：	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元
B. 過去3年該公司之稅前利潤：	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元	去年： 萬元 前年： 萬元 大前年： 萬元
C. 總資產/負債總額：	總資產： 萬元 負債總額： 萬元	總資產： 萬元 負債總額： 萬元	總資產： 萬元 負債總額： 萬元
二、被保險人/要保人/法定代理人之財務狀況：			
1. 動產（如：定存、股票...等）：	市 值： 萬元	市 值： 萬元	市 值： 萬元
2. 不動產：	座落地點： 市 價： 萬元	座落地點： 市 價： 萬元	座落地點： 市 價： 萬元
3. 年薪資收入（含紅利獎金）：	萬元	萬元	萬元
4. 其他收入（如：房租、利息...等）：	萬元	萬元	萬元
5. 往來銀行名稱及存款額度：	往來銀行： 存款額度： 萬元	往來銀行： 存款額度： 萬元	往來銀行： 存款額度： 萬元
6. 借貸種類及負債總額（如：銀行借款資訊、退票/拒往資訊、信用卡資訊、債務協商還款金額資訊、逾期催收或呆帳資訊（含票信）、股票質押資訊...等）：	借貸種類： 負債總額： 萬元	借貸種類： 負債總額： 萬元	借貸種類： 負債總額： 萬元
三、被保險人/要保人/法定代理人之居所狀況：			
1. 居住房屋：	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 公司付租 <input type="checkbox"/> 宿舍	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 公司付租 <input type="checkbox"/> 宿舍	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 公司付租 <input type="checkbox"/> 宿舍
2. 房屋種類：	<input type="checkbox"/> 大廈 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 別墅 <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 住家兼店面	<input type="checkbox"/> 大廈 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 別墅 <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 住家兼店面	<input type="checkbox"/> 大廈 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 別墅 <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 住家兼店面
3. 居住時間及地址：	居住時間： 地 址：	居住時間： 地 址：	居住時間： 地 址：
四、投保目的（可複選）： <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：			
五、其他：			

※要保人/被保險人聲明事項：

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 貴公司對此報告書之評估及接受性。

※備註：

本公司依「個人資料保護法」對本人（含要保人及被保險人）之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

要保人簽章：_____ 被保險人簽章：_____

（未滿7足歲由法定代理人代簽） （未滿7足歲由法定代理人代簽）

法定代理人簽章：_____（請註明關係：_____） 業務人員/經紀人/代理人簽名：_____

（若要保人/被保險人未滿20足歲，需其法定代理人一併簽章）

申請日期：_____年_____月_____日



中國信託金控

台灣人壽

台灣人壽保險股份有限公司 蒐集、處理及利用個人資料告知書

台灣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(間接蒐集者為個資法第九條第一項)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(00一)
- (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)

二、蒐集之個人資料類別:要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容,及被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料。

三、個人資料之來源:

- (一)要(被)保人。
- (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:執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。
- (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:以書面或撥打本公司 0800-099850 或(886)2-8170-5156 客服專線方式。

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 台端完善的人身保險及其他經主管機關核准之服務。



台灣人壽保險股份有限公司

美國海外帳戶稅收遵循法案說明書 Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

- 本公司為因應遵循美國外國帳戶稅收遵從法案(Foreign Account Tax Compliance Act, 以下簡稱FATCA)事宜,於103年7月1日開始配合採行相關措施以符合相關規範,相關措施可能影響當事人權益。
- 當事人了解本公司將提供美國國稅局關於本公司客戶中屬於美國公民、綠卡持有人或其他美國稅法定義之稅務居民之相關資訊,包括美國身分之帳戶持有人姓名、地址及納稅人識別碼(Taxpayer Identification Number, 簡稱TIN)、美國實質股東資訊、帳號、帳戶餘額或價值,及全球來源之收入總額或付款總額等資料。
 - 若當事人符合下表「3. 美國納稅義務人」身分,須提供本公司美國Form W-9 (Request for Taxpayer Identification Number and Certification)。
 - 若當事人非屬下表「3. 美國納稅義務人」,亦非為美國註冊之公司、美國企業在台之分公司或辦事處,須提供非美國人之相關身分證明表單(包含但不限於Form W-8系列、身分證明影本、棄籍證明等)。
- 當事人提交予本公司之文件(包含但不限於填報之美國國稅局稅務文件、FATCA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,當事人須自行承擔,本公司不負擔任何責任。
- 本說明書非屬本公司提供之稅務或法律建議,當事人如有任何稅務或法律上的問題,應自行洽詢會計師或律師提供建議。

美國海外帳戶FATCA身分聲明書【個人適用】

當事人*姓名: _____ 身分證號碼: _____ 國籍: _____ 出生地: 非美國 美國(含美國屬地)
 *當事人:於「新投保」或「變更要保人」時係指要保人;於申領「保險給付」時係指該保險給付的受益人。

(以下請擇一勾選) FATCA 身分		應提供文件
<input type="checkbox"/> 1. 本人不具下列「2. 美國身分跡象」,也非「3. 美國納稅義務人」。		
<input type="checkbox"/> 2. 美國身分跡象	相關文件顯示具美國公民身分或永久居留權、出生地為美國、具美國住址或聯絡地址(含郵政信箱)、具美國電話號碼、代理人或代簽人具美國地址、轉信地址或代存郵件地址為客戶唯一地址。	1. 身分證件影本 2. 表格 W-8BEN 3. 棄籍證明**/其他合理書面解釋 ** : 限出生地為美國,或相關文件顯示具美國公民身分,或有永久居留權時提供。
<input type="checkbox"/> 3. 美國納稅義務人	(1) 美國公民、美國永久居留權(包含但不限於持有綠卡);或 (2) 未持有外交公務/留學/國際組織員工/交換訪問學者/非學術性留學生/具有傑出才能的人員等簽證,但符合下述: 今年停留於美國(含本土、海外領土及領海)天數累計 31 天以上;且(今年停留美國天數+去年停留美國總天數之 1/3+前年停留美國天數之 1/6)達 183 天以上。	表格 W-9
<input type="checkbox"/> 本人已提供過相關文件予台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司),截至今日內容並無變更。		

本人特此聲明:

- 已詳細閱讀並確實了解本表內所載之訊息,如具上表「2. 美國身分跡象」或「3. 美國納稅義務人」但未詳實聲明,將可能受美國偽證罪之處罰。
 - 本人最遲應於上表「FATCA身分」變動日起30天內主動書面通知貴公司。
- 本人了解並同意:
- 貴公司為證實上開聲明內容,得向本人索取相關證明文件,並代理本人向美國稅法的扣繳義務人出示本聲明書或交付本聲明書之複本,以協助本人聲明是否為美國納稅義務人。
 - 貴公司有權合理認定上開聲明內容之真偽或變更情形而對本人帳戶權利為必要的處置行為,如辦理美國稅扣繳。
 - 本人並已詳細閱讀【附錄】個人資料保護法告知事項聲明書,了解其規定與要求,並特此同意貴公司蒐集、處理及利用本人的個人資料。
 - 配合貴公司遵循國內外稅務法令(包含但不限於中華民國相關法令及美國海外帳戶稅收遵循法)、條約或國際協議的必要措施,包含:
 - 調查本人之國籍與稅籍稅務資料,將稅籍資料及帳戶資訊揭露予中華民國政府及美國聯邦政府;
 - 調查結果顯示本人與貴公司間的關係符合國內外稅務法令、條約或國際協議的特定條件*時,為本人辦理稅款扣繳之結算。
 *特定條件:包含但不限於本人未能提供、未能據實出具應提供的相關文件等情形。

敬請當事人依留存之簽章樣式親自簽名,如有虛偽不實,簽章人應負法律責任;未滿七足歲由法定代理人代簽,七足歲(含)以上但未滿二十足歲者由本人及法定代理人簽名。

當事人簽章: _____

法定代理人簽章: _____ (與當事人關係: _____)

日期 _____ 年 _____ 月 _____



【附錄】個人資料保護法告知事項聲明書

—美國海外帳戶稅收遵循法遵循事宜—

緣台灣人壽保險股份有限公司(下稱「本公司」)參與遵循美國海外帳戶稅收遵循法案(Foreign Account Tax Compliance Act, 下簡稱「FATCA 法案」), 與美國財政部國稅局簽定外國金融機構協議, 及依據我國與美國所簽署之 Agreement between the Government of the United States of America and the Government of Taiwan for Cooperation to Facilitate the Implementations of FATCA (下稱「IGA 協議」), 負有辨識台端是否具有美國公民或稅務居民身分之義務, 本公司茲請求台端配合遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之相關規定, 並依我國個人資料保護法規定, 向台端告知下列事項:

一、個人資料蒐集、處理及利用之目的及類別

本公司為辨識台端身分, 並於必要時申報具有美國公民或稅務居民身分之保單資訊予美國政府及我國權責主管機關, 經台端提供之相關個人資料及留存於本公司之一切保險契約交易資訊, 包括但不限於姓名、出生地及出生日期、國籍、地址、電話號碼、美國稅籍編號、保單號碼及保單現金價值金額等, 將因本公司遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之需要, 由本公司蒐集、處理及利用。

二、個人資料利用之期間及方式

於遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之必要年限內, 本公司就所蒐集之台端個人資料將於前述特定目的範圍內, 以書面、電子文件、電磁紀錄、簡訊、電話、傳真、電子或人工檢索等方式為處理、利用與國際傳輸。

三、個人資料利用之地區

為履行 FATCA 法案及 IGA 協議下之相關義務, 台端個人資料將於我國及美國地區受利用。

四、個人資料利用之對象

為履行 FATCA 法案及 IGA 協議下之相關義務, 台端個人資料將由本公司、我國權責主管機關及美國政府所利用。

五、個人資料之權利行使及其方式

台端如欲行使上述個人資料保護法第三條規定之各項權利, 有關如何行使之方式, 請洽本公司客戶服務專線 0800-099850 或 (02) 81705156 或於本公司網站(網址: www.taiwanlife.com) 查詢。

六、個人資料之提供

台端得自由選擇是否提供相關個人資料, 惟若台端拒絕提供為遵循 FATCA 法案及 IGA 協議所需之個人資料、或嗣後撤回、撤銷同意或提供資料不足, 本公司仍可能須將台端之保單資訊申報予美國政府及我國權責主管機關, 並依美國海外帳戶稅收遵循法之規定將台端帳戶列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account), 及依法對特定帳戶存入款項扣繳百分之三十之美國稅款, 敬請見諒。



年金保險投保人須知(OIU)

(本須知僅供參考，有關投保之具體權利義務，請詳保單條款之約定)

～台灣人壽

- 一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。
- 二、保險責任開始：保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且收取第一期保險費開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。保險公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但保險同意承保前而被保險人身故時，保險公司無息退還要保人所繳保險費。保險公司自預收相當於第一期保險之金額後十五日內不為同意承保與否之意思表示，視為同意承保。
- 三、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。
- 四、契約撤銷權：要保人於保險公司寄送或交付保險單時起算二十一日內，得以書面檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。要保人依前項規定行使契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，保險契約自始無效，保險公司應無息退還要保人所繳保險費。
- 五、本保險商品受保險安定基金之保障。
說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本（外）國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：
 1. 未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。
 2. 國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。
 3. 保險商品之專設帳簿部分。
 4. 依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。
- 六、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：
說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。