



台灣人壽外幣不分紅傳統型保險要保書

※歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），或可電洽客戶服務專線：0800-099850 或 (02)81705156。

※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。

※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。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保險單條款，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）。

※本商品可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形，請詳閱各保險商品契約條款。

※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。

※本保險契約與新台幣收付之人身保險契約間，不得辦理契約轉換。

要保書文號：中華民國 103 年 6 月 3 日金管保壽字第 10302059640 號函核准

中華民國 106 年 1 月 1 日台壽字第 1062610002 號函備查修正

（本欄由台灣人壽填寫）

保單序號						集彙編號					
(1)保單號碼						(2)保單號碼					

■基本資料（*要保書填寫如有塗改，請要保人於塗改處簽名。）

被保險人	姓名	身分證字號				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
						婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚
	出生日期	民國 年 月 日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		保險年齡	歲
	營業項目	服務單位				職位	
	電話	行動：住宅：() 公司：()					
住所	郵遞區號 市 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 區市 鄰 街						
是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明（請勾選）？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請提供手冊或證明。							

與被保險人關係：本人（若為本人，可免填以下粗框欄位，僅填E-mail即可）

配偶 父母 子女 其他：_____

要保人如為公司/法人，請填寫代表人姓名：_____

要保人	姓名	身分證字號				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
						婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚
	出生日期	民國 年 月 日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他_____		保險年齡	歲
	營業項目	服務單位				職位	
	電話	行動：住宅：() 公司：()					
住所	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他：請詳填 郵遞區號 市 鄉鎮 村里 路 段 巷 弄 號 樓之 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 區市 鄰 街						
E-mail							





2101012

投保事項

幣別	<input type="checkbox"/> 美元 <input type="checkbox"/> 澳幣 <input type="checkbox"/> 人民幣 <input type="checkbox"/> 其他：			(每份要保書限選擇單一幣別，並請配合商品特性勾選)		
險種名稱	主約(1)		主約(2)			
繳費年期			年	年		
保險金額			元	元		
保險費			元	元		
繳別	<input type="checkbox"/> 躉繳 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳(首期應繳二個月)					
自動墊繳 (躉繳或不適用自動墊繳之險種免填)	<input type="checkbox"/> 同意自動墊繳 <input type="checkbox"/> 不同意自動墊繳 自動墊繳之範圍、方式與順序：續期保險費如超過寬限期間仍未交付者，本公司得自動墊繳其應繳續期保險費及利息；如保單價值準備金不足墊繳整期應繳續期保險費時，則按日保險費逐日墊繳至保單價值準備金為零止。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按墊繳當時本保險單辦理保險單借款之利率計算，並應於墊繳日後之翌日起開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。					
繳費方式 (請配合商品特性勾選)	躉繳/首期保費： <input type="checkbox"/> 匯款(請採「全額匯達」方式) <input type="checkbox"/> 金融機構轉帳(請另填「自動轉帳付款授權書」) 續期保費： <input type="checkbox"/> 匯款(請採「全額匯達」方式) <input type="checkbox"/> 金融機構轉帳(請另填「自動轉帳付款授權書」)					
※投保利率變動型人壽保險者，請配合商品特性勾選增值回饋分享金，若依契約條款規定無該項給付時，雖於該欄填寫資料仍不生效力。 ※增值回饋分享金給付方式與給付金額之相關規定，請詳閱各保險單條款。						
增值回饋分享金 (請配合商品特性勾選)	保單經過年度未滿六年： <input type="checkbox"/> 購買增額繳清保險金額 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費					
	<input type="checkbox"/> 購買增額繳清保險金額 <input type="checkbox"/> 儲存生息 保單經過年度滿六年(含)起： <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 現金給付(請填寫下列匯款資料)					
	戶名		銀行/分行		帳號	
	要保人本人					
	選擇現金給付者，請選擇被保險人保險年齡到達五十五歲(含)後之給付週期： <input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 月給付					
解約金、死亡保險金額、生存保險金額及增值回饋分享金等給付項目折合新台幣計算之參考價值通知方式			<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電子郵件(未勾選或要保人E-mail資料不全，逕以書面通知)			
存匯款相關費用之負擔	1. 存匯款相關費用係指以外匯存款、結購外幣或外幣現鈔，存入或匯入本公司指定之金融機構於中華民國境內之外匯存款帳戶時，金融機構收取之匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用。本項費用以存匯款當時金融機構規定之數額為準。 2. 前述匯款手續費、郵電費及其他費用包括匯款銀行、收款銀行及因跨行匯款所經國外中間行等所收取之匯款相關費用。 3. 以外幣收付之非投資型人身保險，因存款或匯款所產生之各項費用各金融機構收費標準不同，各項費用之歸屬由本公司與要保人於保險契約中約定。					
揭露事項	1. 匯率風險：本契約之保險費、保險給付、保險單借款、費用及其他款項之收付，皆以本契約約定之貨幣單位進行，保戶如將前揭外幣款項兌換為新台幣時，須自行承擔因匯率變動可能產生之風險。 2. 政治風險：本契約約定之貨幣單位的匯率可能受其所屬國家之政治因素(大選、戰爭等)而受影響。 3. 經濟變動風險：本契約約定之貨幣單位的匯率可能受其所屬國家之經濟因素(經濟政策法規的調整、通貨膨脹、市場利率調整等)而受影響。					



2101013

■ 受益人資料

保險金類別	受益人姓名	身分證字號								與被保險人關係	保險金分配方式		
	聯絡電話	聯絡地址								址	順位	比例	均分
身故 / 喪葬費用保險金 (條款另有約定依條款之約定)	(1)												□ 均分
	()	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他：請詳填 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										%	
	(2)												
	()	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他：請詳填 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										%	
	(3)												
	()	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他：請詳填 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										%	
滿期 / 祝壽保險金 (配合商品特性請務必填寫)	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人												
	(1)												%
	(2)												%
	(3)												%
生存保險金 (配合商品特性請務必填寫)	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人												
	(1)												%
	(2)												%
	(3)												%
生存保險金給付方式(請配合商品特性勾選，應勾選而未勾選者依契約條款辦理)： <input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 月給付													
※請指定保險金受益人，並註明身分證字號、與被保險人之關係、聯絡電話及聯絡地址，保險金受益人有二位(含)以上時，保險金給付之分配方式，請指定順位、比例、均分，若未勾選，則視為以均分方式辦理。若身故受益人指定為法定繼承人時，其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。 ※身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡電話或地址之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故受益人之通知依據。 ※身故受益人非指定該被保險人之配偶、直系親屬，或非指定為法定繼承人時，指定原因為：_____。 ※滿期/生存保險金受益人未指定時，以要保人本人為指定之受益人；祝壽保險金受益人未指定時，以主被保險本人為指定之受益人。 ※若依契約條款規定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。 ※人壽保險契約含其他健康保險給付者，當該被保險人身故時，本公司除依照契約條款規定給付保險金外，另於契約條款約定退還其他未給付之健康保險部分之解約金或未滿期保險費給要保人。但其給付成本之計算已考慮死亡脫退因素者，不在此限。 ※健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依各該契約條款之約定給付解約金或退還未到期保險費給要保人。 ※領取『身故/喪葬費用保險金』及『滿期/生存/祝壽保險金』時，如指定之帳戶非本公司指定之金融機構於中華民國境內之外匯存款帳戶，存匯款相關費用之負擔依保險單條款之約定。													

■ 要保人、被保險人備註欄

--



2101014

※要保人與被保險人應據實告知並親自填寫，如有隱匿、遺漏或不實之說明，足以影響本公司對於危險之估計，本公司得依保險法第六十四條規定解除本保險契約，保險事故發生後亦同。

※依保險法第一百二十七條，健康保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，本公司對是項疾病或分娩，不負給付保險金之責任。

被保險人職業及兼業之告知

(本欄由台灣人壽填寫)

請詳述工作內容

職業分類：第 類

職業代號：

兼業分類：第 類

兼業代號：

被保險人告知事項

身高：_____公分/體重：_____公斤	第 1~8 項回答----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>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)</p> <p>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？</p> <p>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？</p> <p>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、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、肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、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)、腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、視網膜剝離或出血、視神經病變、癌症(惡性腫瘤)、血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症、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、紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原。</p> <p>4. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？</p> <p>5. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？</p> <p>6. 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？</p> <p>酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、痛風、高血脂症、青光眼、白內障、(女性被保險人請加回答：乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血。)</p> <p>7. 是否已確知懷孕？如是，已經 _____ 週。(女性被保險人回答)</p>	<p>※投保健康險主、附約(重大疾病險、特定傷病險、防癌險、長期看護險、醫療險及豁免保險費保險附約)時，除壽險部分告知事項需勾選外，請另外回答以下告知事項：</p> <p>8. 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？</p> <p>(1)腦炎、腦膜炎、多汗症、鼻竇炎、鼻中膈彎曲、支氣管炎、飛蚊症、痔瘡、肛門瘻管、川崎氏症、骨質疏鬆症、亨廷頓氏症、唐氏症、唇顎裂、頭部外傷、腎上腺皮質機能亢進或低下、心臟傳導性疾病、心臟瓣膜缺損、氣胸、大腸躁動症、泌尿道感染、風濕症、四肢麻痺及浮腫、白血球增多症、椎間盤突出症、單核白血球增多症、B 型肝炎帶原、肺炎、膽結石、尿路結石、肝內結石、肝腫大、大腸息肉、骨盆腔炎、中耳炎、不明原因發燒超過二週、進行性肌萎縮、硬皮症、卵巢炎、輸卵管炎、前列腺肥大或發炎、慢性胃炎、子宮頸糜爛、子宮脫出、疝氣、腦挫傷、腦震盪。</p> <p>(2)被保險人若為二歲以下幼兒填寫本項：出生時是否為低體重兒(2500 公克以下)，若是請說明出生時身高：_____公分、體重：_____公克，有無住保溫箱？其天數為何？(亦可提供兒童健康手冊代替回答)</p> <p>以上詢問各項如答覆「是」，請在本欄詳細註明傷病名稱、就診大約日期、醫院名稱與所在地、治療情形及現在狀況。</p>

本公司校正欄

要保人、被保險人聲明事項

- 本人(被保險人)同意台灣人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意台灣人壽將本要保書上所载本人資料轉送產、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。
- 本人(被保險人、要保人)同意台灣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。
- 本人(要保人)已詳閱後附「匯率風險說明書」，並了解本保險係以本契約約定之貨幣單位為收付幣別，持有本保險期間越長，匯率波動越難預測，匯率風險越高；本保險之保險費、保險給付、保險單借款、費用及其他款項之收付，皆以本契約約定之貨幣單位進行，且須以外幣存款戶存撥之。本人或受益人向保險人領取各種外幣保險給付或本保險相關外幣款項後，如將前揭外幣款項兌換為新台幣時，須自行承擔因匯率變動可能產生之匯兌損益及匯兌費用。業務員已確實告知上述情事。

※招攬人員是否已出示合格銷售資格文件，並提供「保險單條款(樣)本」、「投保人須知」、「要保書填寫說明」及「蒐集、處理及利用個人資料告知書」供本人(被保險人、要保人)參閱並說明無誤？-----是 否

※業務員已充分說明保險費收取方式、匯款相關費用之負擔及商品所涉匯率風險及商品幣別所屬國家之政治、經濟變動風險等，本人(要保人)亦已詳閱「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」、「以外幣收付之非投資型人身保險客戶適合度調查評估表」並親自簽名確認及勾選。-----是 否



8101011

要保人簽名：_____

業務員/經紀人/代理人簽名：_____

被保險人簽名：_____

業務員登錄字號/執業證號：_____

法定代理人簽名：_____

保經/保代簽署人簽章：_____

(身分證字號：_____ 與未成年者關係：_____)

申請日期：_____年_____月_____日

簽名注意事項：
 1. 請親自簽名，不識字或身體障礙無法簽名者，請本人蓋用印章代之。
 2. 若要保人、被保險人為未滿七足歲之未成年人，由法定代理人代為簽名；未滿 20 足歲之未成年人，須其法定代理人簽名。



以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書

本保險之保險費及保險給付金額皆以同一外幣別計價，並不得與本公司約定新臺幣與外幣或各幣別間之相互變換。凡以外幣收付之非投資型人身保險相關款項之收付均以外幣收付，即本保險之保險費交付係由要保人以外匯存款、結購外幣或外幣現鈔，存入或匯入本公司指定之金融機構於中華民國境內之外匯存款帳戶，匯率風險由要保人負擔；另，本保險之保險給付或解約金給付等相關款項將由本公司以外幣轉帳至受益人或要保人之外匯存款帳戶；此外如要保人辦理各項保險單權益之相關款項收付（例如保險單借款等），亦應與本公司事先約定收付以外匯存款帳戶存撥之。

在要保人以新臺幣兌換成外幣之方式分期繳納保險費時，可能因每期兌換匯率之不同而產生匯兌損益；要保人繳交保險費時，因繳費方式不同可能產生匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用，匯率風險由要保人負擔。

另，本公司以外幣經由外匯存款戶給付予受益人保險金額或給付要保人有關保險單相關款項後，受益人或要保人如果想將外幣兌換成新臺幣，則可能因兌換匯率之不同而產生匯兌損益及匯款手續費、郵電費及其他費用，匯率風險由受益人或要保人負擔。

因此，要保人應瞭解款項之收付方式，可能產生的匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用，以及需承擔匯率風險，請於購買本保險前，詳閱商品簡介、要保書及保險單條款，仔細了解本保險內容。

【匯率風險】

本保險是以外幣收付非投資型人身保險，保險費的繳交及各項保險給付皆以同一外幣為之，要保人須留意外幣在未來兌換成新臺幣將會因時間、匯率的不同，產生匯兌上的差異，這差異可能使要保人享有匯兌價差的收益，或可能造成損失，以下就新臺幣升值、貶值定義並舉範例說明。

【新臺幣升值】

即相對外幣貶值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 升至 30.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元僅可兌換新臺幣 30 元。

【新臺幣貶值】

即相對外幣升值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 貶至 33.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元可兌換新臺幣 33 元。

【範例】

某甲投保以美元收付的定期壽險，保險金額為 10 萬美元，簽約時，新臺幣對美元之匯率為 32.00；三年後身故，本公司依規定給付 10 萬美元；受益人如於此時，將領取之美元保險給付兌換為新臺幣，美元保險金額所能兌換的新臺幣，將因兌換當時之新臺幣匯率與簽約時之新臺幣匯率不同而產生匯兌損益，受益人須自行承擔因匯率變動衍生之匯率風險。

單位：新臺幣元

	【例 1】	【例 2】
簽約時：美元對新臺幣的匯率	32.00	32.00
簽約時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,200,000	3,200,000
保險給付時：美元對新臺幣的匯率	33.00	30.00
保險給付時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,300,000	3,000,000
匯兌損益	100,000 (匯兌利益)	-200,000 (匯兌損失)

【相關費用】

繳納保險費，要保人以外幣現鈔，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用。

繳納保險費，由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯款手續費、郵電費及其他費用。

前述匯款手續費、郵電費及其他費用包括匯款行、收款行及中間行等所收取之匯款相關費用。

以外幣收付之非投資型人身保險，因存款或匯款所產生之各項費用各銀行收費標準不同，各項費用之歸屬由保險公司與要保人於保險契約中約定。

【其他】

除上列說明外，購買以外幣收付之非投資型人身保險，請另考量下列情況：

1. 未來有外幣需求。
2. 該幣別所屬國家之政治、經濟變動風險。



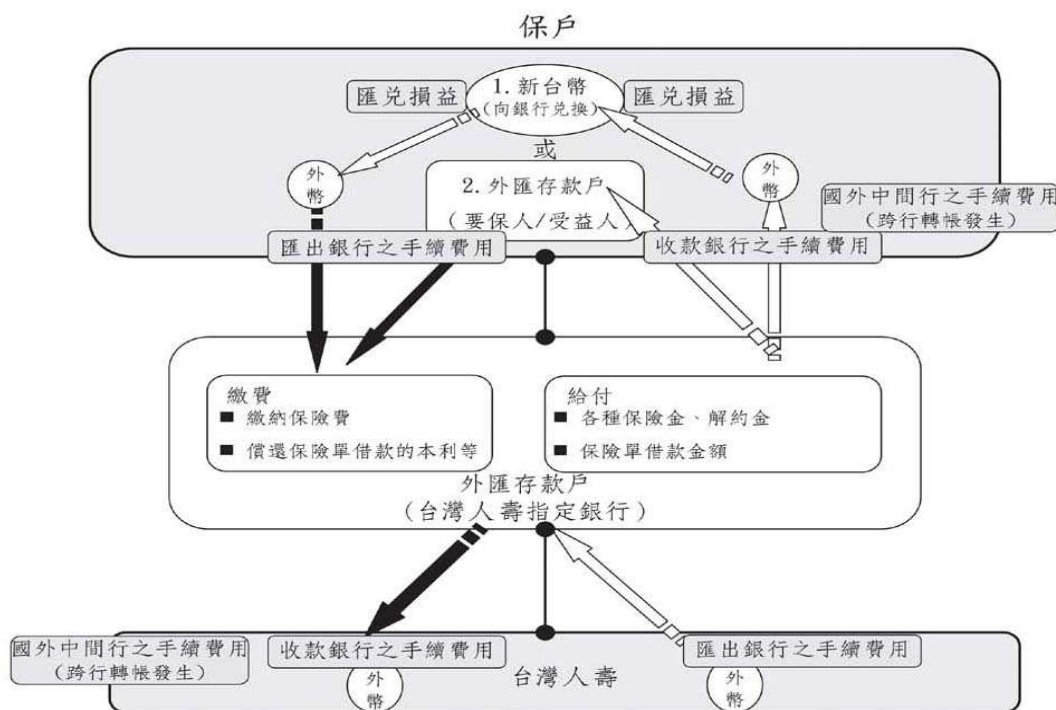
2101016

要保人或受益人可能於以下情況面臨因外幣與新臺幣兌換之匯率風險：

1. 繳納保險費：如以新臺幣兌換成外幣繳納首期、續期、申請增加保額、申請復效及年齡錯誤造成短繳等之保險費時，其每次用以兌換之新臺幣金額會有所增減。
2. 領取各種保險金（如身故保險金、生存保險金…等）、解約金、滯納金或因年齡錯誤造成溢繳所須退還之保險費時，本公司均係以外幣經由外匯存款戶給付，如要保人或受益人自行將外幣兌換成新臺幣時，每次兌換後所取得的金額可能有所增減。
3. 行使契約撤銷權：要保人如自行將本公司退還之外幣保險費兌換成新臺幣，其金額將有可能因匯率變動而有所增減。
4. 因領取各種保險金、解約金等行政作業時間差所產生的匯率風險。

因以外幣收付之非投資型人身保險持有期間長，匯率風險較高，因此，要保人請審慎衡量未來有外幣需求才購買本保險單。

購買以外幣收付之非投資型人身保險，以外幣與新臺幣兌換時，保戶與本公司作業關係說明圖。



【註】要保人繳付保險費方式有：

1. 要保人以外幣現鈔，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
2. 由要保人以新臺幣結購外幣，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
3. 由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶。

「本說明書係由台灣人壽保險股份有限公司製作發送，台灣人壽對本說明書的發送與內容介紹負完全責任。」

經業務人員解說，本人（要保人）已了解「以外幣收付之非投資人身保險匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。

要保人簽名：_____ 業務員/經紀人/代理人簽名：_____

法定代理人簽名：_____ 業務員登錄字號/執業證號：_____

中華民國_____年_____月_____日 保經/保代簽署人簽章：_____

簽名注意事項：

1. 請親自簽名，不識字或身體障礙無法簽名者，請本人蓋用印章代之。
2. 若要保人、被保險人為未滿七足歲之未成年人，由法定代理人代為簽名；未滿 20 足歲之未成年人，須其法定代理人簽名。

本說明書為一式二份，一份由台灣人壽併同要保書留存備查，一份由要保人存執。



以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書

本保險之保險費及保險給付金額皆以同一外幣別計價，並不得與本公司約定新臺幣與外幣或各幣別間之相互變換。凡以外幣收付之非投資型人身保險相關款項之收付均以外幣收付，即本保險之保險費交付係由要保人以外匯存款、結購外幣或外幣現鈔，存入或匯入本公司指定之金融機構於中華民國境內之外匯存款帳戶，匯率風險由要保人負擔；另，本保險之保險給付或解約金給付等相關款項將由本公司以外幣轉帳至受益人或要保人之外匯存款帳戶；此外如要保人辦理各項保險單權益之相關款項收付（例如保險單借款等），亦應與本公司事先約定收付以外匯存款帳戶存撥之。

在要保人以新臺幣兌換成外幣之方式分期繳納保險費時，可能因每期兌換匯率之不同而產生匯兌損益；要保人繳交保險費時，因繳費方式不同可能產生匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用，匯率風險由要保人負擔。

另，本公司以外幣經由外匯存款戶給付予受益人保險金額或給付要保人有關保險單相關款項後，受益人或要保人如果想將外幣兌換成新臺幣，則可能因兌換匯率之不同而產生匯兌損益及匯款手續費、郵電費及其他費用，匯率風險由受益人或要保人負擔。

因此，要保人應瞭解款項之收付方式，可能產生的匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用，以及需承擔匯率風險，請於購買本保險前，詳閱商品簡介、要保書及保險單條款，仔細了解本保險內容。

【匯率風險】

本保險是以外幣收付非投資型人身保險，保險費的繳交及各項保險給付皆以同一外幣為之，要保人須留意外幣在未來兌換成新臺幣將會因時間、匯率的不同，產生匯兌上的差異，這差異可能使要保人享有匯兌價差的收益，或可能造成損失，以下就新臺幣升值、貶值定義並舉範例說明。

【新臺幣升值】

即相對外幣貶值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 升至 30.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元僅可兌換新臺幣 30 元。

【新臺幣貶值】

即相對外幣升值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 貶至 33.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元可兌換新臺幣 33 元。

【範例】

某甲投保以美元收付的定期壽險，保險金額為 10 萬美元，簽約時，新臺幣對美元之匯率為 32.00；三年後身故，本公司依規定給付 10 萬美元；受益人如於此時，將領取之美元保險給付兌換為新臺幣，美元保險金額所能兌換的新臺幣，將因兌換當時之新臺幣匯率與簽約時之新臺幣匯率不同而產生匯兌損益，受益人須自行承擔因匯率變動衍生之匯率風險。

單位：新臺幣元

	【例 1】	【例 2】
簽約時：美元對新臺幣的匯率	32.00	32.00
簽約時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,200,000	3,200,000
保險給付時：美元對新臺幣的匯率	33.00	30.00
保險給付時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,300,000	3,000,000
匯兌損益	100,000 (匯兌利益)	-200,000 (匯兌損失)

【相關費用】

繳納保險費，要保人以外幣現鈔，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用。

繳納保險費，由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯款手續費、郵電費及其他費用。

前述匯款手續費、郵電費及其他費用包括匯款行、收款行及中間行等所收取之匯款相關費用。

以外幣收付之非投資型人身保險，因存款或匯款所產生之各項費用各銀行收費標準不同，各項費用之歸屬由保險公司與要保人於保險契約中約定。

【其他】

除上列說明外，購買以外幣收付之非投資型人身保險，請另考量下列情況：

1. 未來有外幣需求。
2. 該幣別所屬國家之政治、經濟變動風險。



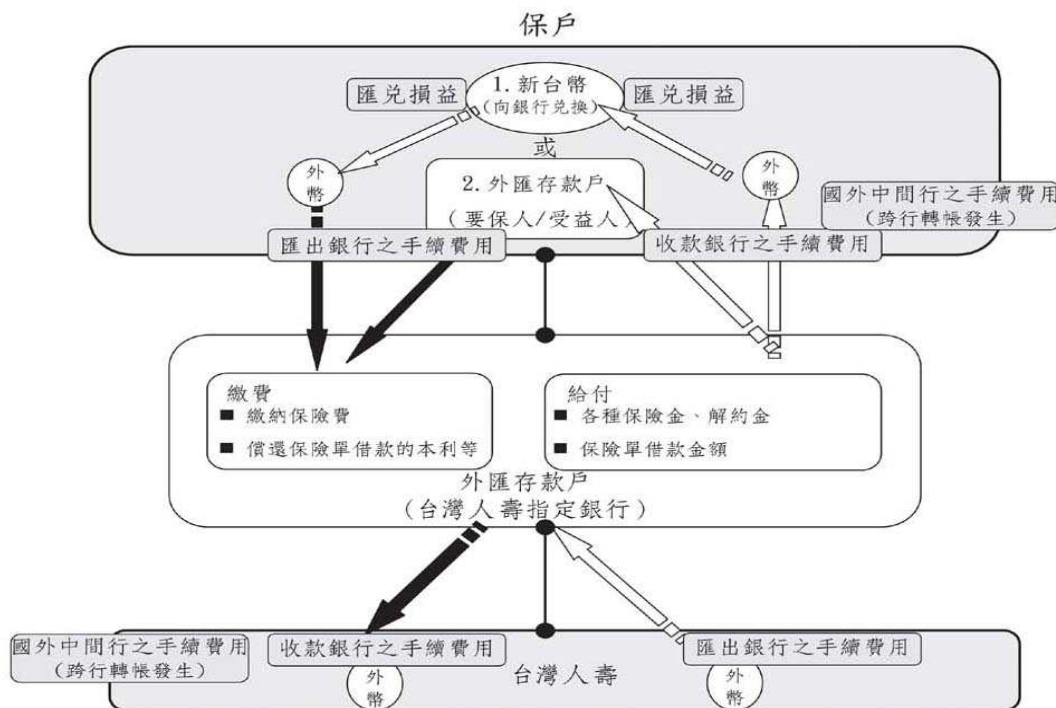
2101016

要保人或受益人可能於以下情況面臨因外幣與新臺幣兌換之匯率風險：

1. 繳納保險費：如以新臺幣兌換成外幣繳納首期、續期、申請增加保額、申請復效及年齡錯誤造成短繳等之保險費時，其每次用以兌換之新臺幣金額會有所增減。
2. 領取各種保險金（如身故保險金、生存保險金…等）、解約金、滯納金或因年齡錯誤造成溢繳所須退還之保險費時，本公司均係以外幣經由外匯存款戶給付，如要保人或受益人自行將外幣兌換成新臺幣時，每次兌換後所取得的金額可能有所增減。
3. 行使契約撤銷權：要保人如自行將本公司退還之外幣保險費兌換成新臺幣，其金額將有可能因匯率變動而有所增減。
4. 因領取各種保險金、解約金等行政作業時間差所產生的匯率風險。

因以外幣收付之非投資型人身保險持有期間長，匯率風險較高，因此，要保人請審慎衡量未來有外幣需求才購買本保險單。

購買以外幣收付之非投資型人身保險，以外幣與新臺幣兌換時，保戶與本公司作業關係說明圖。



【註】要保人繳付保險費方式有：

1. 要保人以外幣現鈔，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
2. 由要保人以新臺幣結購外幣，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
3. 由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶。

「本說明書係由台灣人壽保險股份有限公司製作發送，台灣人壽對本說明書的發送與內容介紹負完全責任。」

經業務人員解說，本人（要保人）已了解「以外幣收付之非投資人身保險匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。

要保人簽名：_____ 業務員/經紀人/代理人簽名：_____

法定代理人簽名：_____ 業務員登錄字號/執業證號：_____

中華民國_____年_____月_____日 保經/保代簽署人簽章：_____

簽名注意事項：

1. 請親自簽名，不識字或身體障礙無法簽名者，請本人蓋用印章代之。
2. 若要保人、被保險人為未滿七足歲之未成年人，由法定代理人代為簽名；未滿 20 足歲之未成年人，須其法定代理人簽名。

本說明書為一式二份，一份由台灣人壽併同要保書留存備查，一份由要保人存執。



台灣人壽保險股份有限公司

傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保貴公司_____

經業務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張。

二、本人就上述傳統型個人人壽保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下(請擇一勾選):

本契約條款樣張已於民國_____年_____月_____日提供本人審閱(審閱期間至少三日)。

其他: _____

此 致

台灣人壽保險股份有限公司

要保人簽名: _____ 身分證統一編號: _____

法定代理人簽名: _____ (要保人未成年，須經法定代理人簽名)

聲 明 日 期: 民國_____年_____月_____日

業 務 員 簽 名: _____ / _____





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	目前有外幣資產或投資，如外匯存款、海外基金、國外的股票…等？		
	過去曾購買以外幣計價之保險商品或各類投資工具？		
	未來有規劃持有外幣資產或投資？		
2. 教育資金準備	未來子女要出國留學？		
	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	未來要在國外置產？		
	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	退休後規劃到國外長住，養老、生活或旅遊？		
	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	未來有海外經商、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？		
5. 業務員是否已向要保人說明本公司所提供「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」之內容？		

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： <small>(要/被保險人同一人，免填被保險人以下資訊)</small>	要保人姓名：	法定代理人姓名： <small>(要/被保險人未成年者，請填法定代理人以下資訊)</small>
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？ <small>(如勾「是」，請續填下列A、B、C)</small>	<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. 年新資收入(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"/> 公司付租	<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 宿舍	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 公司付租
2. 房屋種類：	<input type="checkbox"/> 大廈 <input type="checkbox"/> 別墅 <input type="checkbox"/> 住家兼店面	<input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 透天厝	<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)

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(02)81705156 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。



匯款給付約定書

保單號碼：_____ 要保人：_____

E-mail：_____ 行動電話：_____

(為能即時將本次申辦事項之處理狀況及相關權益通知予您，敬請填寫要保人 E-mail 信箱及行動電話)

- 填寫注意事項：1. 請使用原子筆或鋼筆並用正楷填寫變更後內容，未變更之項目請勿填寫；填寫內容如有塗改，請受款人於塗改處簽章，始具效力。
2. 請正確提供受款帳戶所有資料，如有遺漏或錯誤，可能造成匯款時間延誤或增加您的匯款相關費用。
3. 本公司配合之外幣受款銀行，將視本公司與受款銀行間之合約關係可能有所增減。

※如欲查詢保單狀況之相關訊息可透過本公司網站或客服專線 0800-099-850 或(02)8170-5156 等管道查詢。

『新台幣收付』保險單適用

保單紅利、增值回饋分享金 (受款人為要保人；保單紅利、增值回饋分享金給付方式選擇「現金給付」者適用)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款帳戶需為要保人所有) 如下所述：

戶名：_____，銀行名稱：_____，分行/郵局局號：_____，帳號：_____

生存、滿期保險金、祝壽保險金匯款指定帳戶 (受款人為生存、滿期保險金、祝壽保險金受益人)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款帳戶需為受益人所有) 同保單紅利之指定帳戶 (生存、滿期保險金、祝壽保險金受款人同要保人)

如下所述：

戶名：_____，銀行名稱：_____，分行/郵局局號：_____，帳號：_____

現金給付之 投資標的收益分配(配息)或委託資產撥回 保險費用返還 (受款人為要保人，投資型商品適用)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款帳戶需為要保人所有) 如下所述：

戶名：_____，銀行名稱：_____，分行/郵局局號：_____，帳號：_____

『外幣收付』保險單適用 (受款帳戶限台灣地區可收受外幣的帳戶；受款人所需承擔之「匯款相關費用」請參閱保單條款)

保單紅利、增值回饋分享金 (受款人為要保人；保單紅利、增值回饋分享金給付方式選擇「現金給付」者適用)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款戶帳戶需為要保人所有，要保人外幣帳戶英文名稱為_____)

如下所述：(需為要保人外幣帳戶)

戶名：_____，銀行名稱：_____，帳號：_____ SWIFT CODE：_____

生存、滿期保險金、祝壽保險金匯款指定帳戶 (受款人為生存、滿期保險金、祝壽保險金受益人)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款帳戶需為受益人所有，受益人外幣帳戶英文名稱為_____)

同保單紅利之指定帳戶 (生存、滿期保險金、祝壽保險金受款人同要保人) 如下所述：(需為受益人外幣帳戶)

戶名：_____，銀行名稱：_____，帳號：_____ SWIFT CODE：_____

保證提領金額、終身收入金額、現金給付之投資標的收益分配(配息)或委託資產撥回 (受款人為要保人，投資型保單適用)

同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶 (扣款帳戶需為要保人所有，要保人外幣帳戶英文名稱為_____)

如下所述：(需為要保人外幣帳戶)

戶名：_____，銀行名稱：_____，帳號：_____ SWIFT CODE：_____

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

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)第八條第一項及第九條第一項之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

1. 蒐集之目的：本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。

2. 蒐集之個人資料類別：

(1) 識別類：(C001) 辨識個人者；(C002) 辨識財務者；(C003) 政府資料中之辨識者。

上開資料類別詳細內容相關例釋請依代號參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

3. 個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料適用)：經 台端之關係人因與本公司間契約或類似契約關係所生之權利義務，並由前開關係人所提供。

4. 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(1) 期間：依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。(2) 對象：本(分)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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(3) 地區：上述對象之所在地區。(4) 方式：合於法令規定之利用方式。

5. 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，得以書面方式向本公司行使下列權利：

(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。

6. 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，因此可能延遲或無法提供 台端相關服務或給付。

※同意以 貴公司收受的傳真申請文件暨經 貴公司通知補件本人回覆之文件即為正式合法之申請文件。

※受款人如為七足歲以下子女由法定代理人代簽，已足7 歲者需親自簽名，如未滿法定年齡二十歲者應由法定代理人簽章確認。

受款人簽章		法定代理人簽章		申請日期	
身分證字號：_____		身分證字號：_____ 關係：_____		年 月 日	
代收區號	受理(業務)人員簽名 及行動電話	登錄證字號/ 執業證號	覆核主管簽名 及行動電話	保經/保代簽署章	台灣人壽受理章
*本人已確認及核對客戶身分與身分證 明文件相符並親晤受款人/法定代理 人親自簽章辦理。					





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)

- 一、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。
- 二、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。
 - (一)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)。
 - (二)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、身分證影本、棄籍證明等)。
- 三、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。
- 四、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:

- 一、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。
 - 二、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:
- 一、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。
 - 二、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。
 - 三、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。
 - 四、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:
 - (一)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;
 - (二)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 _____ 日



2628011

【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。



台灣人壽保險股份有限公司 人壽保險投保人須知

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，以確保本身權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知。)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、要保人繳費累積達有保單價值準備金時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。

說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應退還要保人的金額。

(二)關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

四、除外責任

說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。

1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。

2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。

(二)此外在保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。

說明：(一)本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本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。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

(二)第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起、月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有 30 天的「寬限期」，如果超過寬限期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。上述保險費的自動墊繳，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

(四)本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內申請復效。惟不得遲於保險期間之屆滿日。

1. 要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並清償欠繳保險費(扣除停效期間的危險保險費)、本契約約定之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

2. 要保人於停止效力之日起六個月後提出復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

3. 本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效。

4. 前述復效申請，經本公司受領要保人清償欠繳保險費(扣除停效期間的危險保險費)、本契約約定之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

5. 申請復效期限屆滿時，本保險效力即行終止，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一)繳付保險費達有保單價值準備金時，要保人得向保險公司申請保險單借款，其可借金額上限依各保險單條款【保險單借款及契約效力的停止】約定辦理。

(二)不是投保後馬上就可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、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。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供(提醒您可電洽本公司保戶服務專線或各分公司專線查詢繳費情形)。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

九、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者，其身故保險金給付之限制。

說明：(一)訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司得加計利息退還所繳保險費。

(二)訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

(三)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

十、本保險商品受人身保險安定基金之保障。

說明：人身保險安定基金之墊付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。
5. 再保險契約。

(人身保險安定基金動用範圍及限額第二點)

十一、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：(一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向投保之保險公司、依金融消費者保護法規定設立之爭議處理機構或行政院金融監督管理委員會(金管會)申訴。

(二)如因保險契約爭議訟者，依據人身保險各險示範條款之約定，以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

◎本須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

◎另外提醒您，繳交保費或保險金給付給指定受益人等保險契約內容，如果涉及規避贈與稅或遺產稅等稅捐情事，稽徵機關仍會依據相關稅法規定及實質課稅原則辦理，且債權人可向法院聲請就保險契約強制執行。保險契約屬於強制執行法規定可執行之財產標的保戶之保險金如屬強制執行法第 122 條第 2 項為維持一己及共同生活親屬之生活所必需者，得依強制執行法第 12 條規定，向法院聲請或聲明異議。