



2101011

- ※ 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)。
- ※ 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

要保書文號：中華民國 105 年 5 月 9 日台壽字第 1052610017 號函備查

(本欄由台灣人壽填寫)

保單序號				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
	出生日期	民國 年 月 日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚
	營業項目	服務單位				保險年齡	歲
	電話	行動：住宅：()		公司：()		職位	
	住所	郵遞區號 □□□□□	市 縣	鄉鎮 區市	村里 鄰	路 段 街	巷 弄 號 樓之

是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? 否 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
	出生日期	民國 年 月 日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚
	營業項目	服務單位				保險年齡	歲
	電話	行動：住宅：()		公司：()		職位	
	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 縣	鄉鎮 區市	村里 鄰	路 段 街

E-mail

投保事項

險種名稱	躉繳保險費	元
年金給付方式 (請擇一)	<input type="checkbox"/> 一次給付 <input type="checkbox"/> 分期給付(年給付)(<input type="checkbox"/> 保證金額， <input type="checkbox"/> 保證期間： <input type="checkbox"/> 10年期 <input type="checkbox"/> 15年期 <input type="checkbox"/> 20年期)	
年金給付開始日 (請擇一)	<input type="checkbox"/> 被保險人保險年齡_____歲之保單週年日。 <input type="checkbox"/> 民國_____年_____月_____日。 1. 本險之年金累積期間不得低於六年。 2. 要保人投保時可選擇於第六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八十六歲之保單週年日。 3. 要保人不做給付開始日的選擇時，本公司以被保險人保險年齡達七十歲之保單週年日做為年金給付開始日。 4. 被保險人保險年齡達六十五歲(含)以上者，要保人必須於年金累積期間屆滿後至八十六歲保單週年日之區間，選擇一特定日為年金給付開始日。	
年金保單價值準備金通知方式 (請擇一)	<input type="checkbox"/> 書面郵寄至要保人住所 <input type="checkbox"/> 電子郵遞(若未勾選或要保人E-mail資料不全，逕以書面通知)	



■要保人、被保險人備註欄



2101012

--

■受益人資料

	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		順位	比例	均分
年金給付開始日後之身故受益人 (年金選擇一次給付者無須填寫本欄)	(1)					<input type="checkbox"/> 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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			%	

1. 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。
2. 身故保險金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地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
3. 身故保險金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：_____。

■本公司校正欄

--

■要保人、被保險人聲明事項

- 一、本人(被保險人、要保人)同意台灣人壽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。
- 二、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。

※招攬人員是否已出示合格銷售資格文件，並提供「商品特性摘要說明」、「保險單條款影(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」供本人參閱並說明。(要保人審閱後請務必勾選) ----- 是 否



8101011

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

法定代理人簽名：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

(身分證字號：_____ 與未成年者關係：_____)

業務員/經紀人/代理人簽名：_____ 業務員登錄字號/執業證號：_____

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。

台灣人壽鑽有利利率變動型年金保險 商品特性摘要說明



- 一、繳費方式：躉繳。
- 二、繳費金額限制：
躉繳保險費不得低於新臺幣二十萬元，不得超過新臺幣二億元。
- 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。
- 四、宣告利率之時間、方式及適用期間：
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。
- 五、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。
- 六、※相關費用：(請參考保單條款之附表)

(一)附加費用表：

保單年度	附加費用率
1	3.15%
附加費用 = 躉繳保險費 × 附加費用率	

(二)解約費用表：

保單年度	解約費用率
1	4.00%
2	3.00%
3	2.00%
4	1.50%
5	1.00%
6	1.00%
第 7 年及以後	0%
解約費用 = 申請解約之年金保單價值準備金 × 解約費用率	

- 七、年金保單價值準備金之計算方式：
第一保單年度：
(一)、已繳保險費扣除附加費用(如保單條款之附表一)。
(二)、扣除要保人申請減少之金額。
(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。
第二保單年度及以後：
(一)、保單年度初之年金保單價值準備金。
(二)、扣除要保人申請減少之金額。
(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。
年金給付開始之規定：
- 八、要保人投保時可選擇於第六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八十六歲之保單週年日；要保人不做給付開始日的選擇時，本公司以被保險人保險年齡達七十歲之保單週年日做為年金給付開始日。
- 九、年金金額之計算方式：
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。
前項每年領取之年金金額若低於新臺幣五千元時，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。
- 十、年金保單價值準備金的減少：
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新臺幣一千元且減額後之年金保單價值準備金不得低於新臺幣五千元。前項減少部分之年金保單價值準備金，視為契約之部分終止。
- 十一、保險單借款之規定：
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通知要保人。
年金給付期間，要保人不得以保險契約為質，向本公司借款。
- 十二、要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。
- 十三、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。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

法定代理人簽名：_____ 中華民國 _____年_____月_____日

業務員／經紀人／代理人簽名：_____ / _____

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。



中國信託金控

台灣人壽



XXXXXXX

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)謹依個人資料保護法向 您告知下列事項，請 您詳閱：

- 一、蒐集目的：為履行或評估人身保險(00一)、他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)等目的。
- 二、資料類別：要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、身分證統一編號、聯絡方式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、醫療及健康檢查等個人資料。
- 三、資料來源：
 - (一)要(被)保人。
 - (二)當事人之法定代理人或輔助人。
 - (三)各醫療院所。
 - (四)與第三人交互運用客戶資料、合作推廣關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
- 四、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時間應為保存之期間。
 - (二)對象：本(分)公司、合作推廣公司、壽(產)險公會、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、再保險業務往來公司、海外急難救助公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
 - (三)地區：上述對象所在地區。
 - (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，您就本公司保有 您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、查詢、請求閱覽或請求製給個人資料複製本。
 - 2、請求補充或更正個人資料。
 - 3、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除個人資料。
 - (二)行使方式：書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線行使。
- 六、若 您不提供個人資料致本公司可能延後或無法進行必要之審理及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您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

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本公司「告知說明書」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

台灣人壽保險股份有限公司

立同意書人（即被保險人）簽名：_____

法定代理人簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日





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 _____ 日



【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 年金投保人須知

- 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、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)。

三、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)

四、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)如因保險契約爭議涉訟者，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。