



※本投資標的異動申請書之交易項目將依編號 1.→2.→3.→4.→5.→6.之順序受理之。

※填寫前請先閱讀注意事項。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且無照會事項者，為當日受理件，逾時，則視為次日受理件。

※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 11.】

※辦理標的轉換、追加投資與投資比例變更時，請填寫「風險預告書」與「客戶適合性分析」。填寫「客戶適合性分析」前請先完成風險屬性評估問卷(安達人壽官網>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。

本公司
受理章

保單號碼		要保人		被保險人					
<p>1.部分提領 ※部提原因 <input type="checkbox"/>經濟因素 <input type="checkbox"/>投資理財 <input type="checkbox"/>購買需求 <input type="checkbox"/>獲利了結 <input type="checkbox"/>生活所需 <input type="checkbox"/>費用支出 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>※相關部分提領金額規定請詳注意事項 3. ※部分提領作業，將依保單條款收取部份提領費用。</p> <p>※提醒您注意，部份解約(提領)將可能蒙受損失。 ※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。</p>									
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%		※匯款限指定要保人帳戶					
		單位數		銀行：_____ 銀行_____ 分行					
				帳號：_____					
<p>2.投資標的轉換 ※請詳填提領投資標的之比例或單位數及轉入基金之轉入比例，總和應為 100%。</p> <p>※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。</p> <p>【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 11.】</p>									
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		
							不停利		
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
<p>3.追加投資 _____元 ※投入方式：<input type="checkbox"/>依原投資比例 <input type="checkbox"/>自行指定(請於下方指定)</p>									
<input type="checkbox"/> 同意自動調整保額		<p>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。</p>							
<p>※資金來源 <input type="checkbox"/>薪資收入 <input type="checkbox"/>投資收益 <input type="checkbox"/>儲蓄 <input type="checkbox"/>退休金 <input type="checkbox"/>財產繼承/贈與 <input type="checkbox"/>保單貸款 <input type="checkbox"/>房屋貸款 <input type="checkbox"/>保單之解約金 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>※單追最少金額為新台幣 10,000 元；倘有欠繳約定目標保險費時，應先補足後方可申辦；其他相關注意事項請詳閱注意事項 2、4。</p> <p>※追加投資如契約商品為變額萬能壽險者，請同時檢附「健康聲明書」，相關規定詳閱注意事項 7。</p> <p>※保費繳納人限要保人、被保險人、受益人、要保人配偶、要保人直系血親。若保費繳納人非要/被保險人需填寫「非要被保險人繳納保費及還款說明書」。【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.】【※請檢附匯款憑證】</p> <p>※單次追加金額達新台幣 100 萬元(含)以上，或同一年度累積單追金額達新台幣 200 萬(含)以上，請檢附「財務狀況告知書」。</p>									
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"/>		
<p>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%。</p> <p>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。【詳注意事項 11.】</p> <p>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 12.】</p>									
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"/>
<p>7.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.)</p> <p>匯款：_____ 銀行_____ 分行，帳號：_____</p>									
<p>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「投資標的異動申請書」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且上述變更內容已經本人確認無誤，若發生任何糾紛，本人願負法律上一切責任，與貴公司無涉。</p>									
要保人親簽：		身份證字號：		法定代理人/監護人/輔助人簽名：					
被保險人親簽：		身份證字號：		(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)					
聯絡/行動電話：		申請日期：		身分證字號/國籍/生日：					
				聯絡/行動電話：					
招攬人員簽名/日期		單位名稱/代號		主管簽核/日期		保經、代公司簽章			
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】

※保險公司、合作保代／保經、合作銀行及再保險公司告知要保人及被保險人蒐集、處理及利用個人資料之事項：

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。

※ 注意事項：(請務必詳細閱讀)

一、投資內容異動相關規定說明：

1. 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。
2. 追加投資最低金額：新台幣保單為新台幣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。辦理單筆追加時請一併檢附匯款憑證。
3. 部分提領金額規定：新台幣保單每次不得低於新台幣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。
4. 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為100%，所選擇之投資標的需為本公司現有提供之投資標的。
5. 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。
6. 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。
7. 追加投資如契約商品為變額萬能壽險者，需同時檢附「健康聲明書」，要保人與被保險人均需於健康聲明書上簽名，如有核保必要時，需自費辦理體檢，並經本公司同意。申請單筆增額之相關規定請見本公司官網。
8. 連動債契約變更項目：部分提領限填依「百分比」，不得以「單位數」方式填寫。
9. 投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產分配之金額若低於分配當時本公司之規定，或因要保人未提供帳號、提供之帳號錯誤或帳戶已結清以致無法匯款時，該次收益分配將改為投入與該投資標的相同幣別之貨幣帳戶；若本契約未提供相同幣別之貨幣帳戶，則改為投入美元貨幣帳戶。
10. 要保人如 FATCA 身分有改變情形，除填寫「投資標的異動申請書」外，需填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)聲明書及提供相關文件，並連同身分證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)聲明書(個人)；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)(FATCA)聲明書(法人)。
11. 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。
12. 要保人約定扣除保單管理費、保險成本、附約保險成本、帳戶管理費及標的維護費時，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。
13. 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。
14. 標的轉換、追加投資、投資比例變更及指定扣費順序時，除填寫「投資標的異動申請書」外，需填寫『風險預告書』。
15. 本公司將於本次變更且交易完成後寄發交易對帳單。
16. 本公司於必要時得修改以上之規定。

二、申請說明：

1. 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。
2. 為維護您的權益，請勿於空白的「投資標的異動申請書」上簽名。
3. 本申請書上之要保人/被保險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。
4. 要保人/被保險人申請變更時未成年，申請書須經法定代理人簽名同意。
5. 其他未述及之變更項目，敬請逕洽本公司免付費服務專線電話 0800-011-709。
6. 台幣保單繳費方式：

ATM 轉帳：行庫代碼(812)：帳號：91101+英文字母轉碼+要保人身分證字號後9碼
英文字母轉碼：

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

銀行電匯：銀行名稱：台新銀行 分行名稱：建北分行 帳號：81111+要保人身分證字號後9碼

戶名：安達國際人壽保險股份有限公司

郵局劃撥：帳號：50462535 寄款人代號：91101+英文字母轉碼+要保人身分證字號後9碼

戶名：安達國際人壽保險股份有限公司





保單號碼	※新契約投保時免填此欄位		
要保人姓名		要保人身分證字號	

※新契約或保全作業申請前，請務必確認是否有一年內完成之風險屬性評估結果。如需查詢評估結果，請至安達人壽官網查詢；若無評估結果者，可透過安達人壽官網或紙本問卷進行風險屬性評估。

※要保人的風險屬性：若您於安達人壽已有一年內有效的風險屬性評估結果，請將結果勾選於下表裡。

請勾選	風險屬性類型	風險屬性說明	合適投資標的之風險報酬等級
<input type="checkbox"/>	保守型	您屬於風險趨避者，通常期望避免投資本金之損失，但仍願意承受少量風險以增加投資報酬；投資主要為風險等級較低之商品；您瞭解並接受前述投資方式的本金損失風險略高於存款。	RR1~RR2 低風險~中低風險
<input type="checkbox"/>	穩健型	您屬於風險中立者，願意承擔部分風險以增加投資報酬；為了獲得提高投資報酬之機會，可以接受投資包含不同風險等級之商品；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能產生部分虧損及投資之價值可能頻繁波動。	RR1~RR3 低風險~中度風險
<input type="checkbox"/>	成長型	您介於風險中立者與風險追求者之間，比起風險中立者願意承擔更多風險以增加投資報酬；可以接受投資風險較高之商品，來增加投資報酬率；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能產生較多虧損及投資之價值可能非常頻繁波動。	RR1~RR4 低風險~中高風險
<input type="checkbox"/>	積極型	您屬於風險追求者，願意承擔相當程度風險以增加投資報酬；可以接受將所有資金投資於風險較高之商品，例如股票型基金，藉以獲取較高投資報酬；您瞭解並接受前述投資方式的本金可能造成全部虧損及投資之價值可能頻繁且劇烈波動。	RR1~RR5 低風險~高風險

※要保人聲明在安達人壽所進行之風險屬性評估問卷，確實為本人親自執行。

※要保人已瞭解：所繳付之費用係用以購買安達人壽保險商品，若為投資型保險其投資損益(含價格和匯率波動)須自行承擔，且最大可能損失為其原投資金額全部無法回收。

※有關本人所選定的境外基金之公開說明書中譯本及投資人須知之交付，確認並勾選如下：

- 已取得並充分審閱及了解其相關風險。
 已自行上網閱讀或由安達人壽官方網站(www.chubblife.com.tw)或境外基金資訊觀測站(http://www.fundclear.com.tw/)或各基金公司網站中下載取得，並充分審閱及了解其相關風險。

※要保人已由安達人壽提供之商品說明書或官方網站中閱讀及了解基金通路報酬揭露之內容。

※有關投資型保險商品說明書之交付，本人確認並勾選、說明如下：

- 本人於要保書填寫前已同意採用電子文件方式交付，亦即逕由安達人壽官方網站(www.chubblife.com.tw)或其連結中瀏覽或下載，確認已收訖。
 已以紙本方式交付。

◎要保人非中華民國之國民者，請說明 台端是否為中華民國境內居住之個人(註 1)

註 1：中華民國境內居住之個人係指符合下列條件之一者：①在中華民國境內有住所，並經常居住中華民國境內；或②在中華民國境內無住所，而於一個課稅年度內在中華民國境內居留合計滿 183 天者。

註 2：如於契約有效期間，台端已非中華民國境內居住之個人時，請洽保全部辦理變更事宜。

是
 否

要保人簽名		法定代理人/監護人/輔助人簽名	
		※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	
招攬人員簽名	/	填寫日期	年 月 日



保單號碼	※新契約投保時免填此欄位	要保人姓名
------	--------------	-------

本風險預告書內容係依據「投資型保險資訊揭露應遵循事項」規定，遵照中華民國證券投資信託暨顧問商業同業公會「證券投資信託基金募集發行銷售及其申購或買回作業程序」第十七條第五項及「會員及其銷售機構通路報酬支付暨銷售行為準則」第八條規定訂定之。**要保人投保之投資型保險商品，其連結標的為以投資非投資等級債券為訴求之基金類型者，應簽署本風險預告書。**

本人(要保人)於選定投資標的前，已充分瞭解下列以**投資非投資等級債券**為訴求之基金之特有風險：

- 一、**信用風險**：由於**非投資等級債券**之信用評等未達投資等級或未經信用評等，可能面臨債券發行機構違約不支付本金、利息或破產之風險。
- 二、**利率風險**：由於債券易受利率之變動而影響其價格，故可能因利率上升導致債券價格下跌，而蒙受虧損之風險，**非投資等級債券**亦然。
- 三、**流動性風險**：**非投資等級債券**可能因市場交易不活絡而造成流動性下降，而有無法在短期內依合理價格出售的風險。
- 四、**匯率風險**：台端以新臺幣兌換外幣申購外幣計價基金時，需自行承擔新臺幣兌換外幣之匯率風險，取得收益分配或買回價金轉換回新臺幣時亦自行承擔匯率風險，當新臺幣兌換外幣匯率相較於原始投資日之匯率升值時，台端將承受匯兌損失。
- 五、要保人選定以**投資非投資等級債券**為訴求之基金為投資標的，不宜占其投資組合過高之比重，且不適合無法承擔相關風險之要保人。
- 六、若**非投資等級債券**基金為配息型，基金的配息可能由基金的收益或本金中支付。任何涉及由本金支出的部份，可能導致原始投資金額減損。本基金進行配息前可能未先扣除行政管理相關費用。
- 七、**非投資等級債券**基金可能投資美國 144A 債券（境內基金投資比例最高可達基金總資產 30%；境外基金不限），該債券屬私募性質，易發生流動性不足，財務訊息揭露不完整或價格不透明導致高波動性之風險。
- 八、請台端注意申購基金前應詳閱商品說明書，充分評估基金投資特性與風險，更多基金評估之相關資料(如年化標準差、Alpha、Beta 及 Sharp 值等)可至安達人壽官方網站(www.chubbliife.com.tw)或官網之「FUND DJ 理財專區」或境外基金資訊觀測站(<https://announce.fundclear.com.tw>)查詢。

本人(要保人)對上述相關風險已充分瞭解，特此聲明。本聲明書同時適用嗣後本人依投資型保險商品所連結於本類基金之所有投資。

此致

安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名		法定代理人/監護人/輔助人簽名
	※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	
填寫日期	年	月 日



財務狀況告知書

要保單號碼		要保人		被保險人	
-------	--	-----	--	------	--

一、要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選)

A.保障 B.教育經費 C.退休規劃 D.房屋貸款 E.其他_____

二、本次投保的保費來源：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(含部分解約) 其他，請說明：_____。

三、要/被保險人工作狀況：(若被保險人為未成年人/學生時，請回答被保險人及其父/母之資訊)

	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人父/母	被保險人 (被保險人與要保人同一人時此欄免填)
任職之公司名稱/營業項目		
服務年資/職位	約 年/	約 年/
目前工作內容		
是否為該公司股東/負責人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，持股比例：_____%	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，持股比例：_____%

◎若為公司股東/負責人，請繼續完成下列問題：

- (1)公司總資產：_____萬；公司負債總額：_____萬
 (2)過去三年公司之營業額：去年：_____萬，前年：_____萬，大前年：_____萬
 (3)過去三年公司之稅前利潤：去年：_____萬，前年：_____萬，大前年：_____萬

四、要/被保險人財務狀況：(若被保險人為未成年人/學生時，請回答被保險人及其父/母之資訊)

		<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人父/母	被保險人 (被保險人與要保人同一人時此欄免填)
個人 年收入	工作年收入 (含紅利獎金)	萬元	萬元
	其他收入 (房租、利息等)	萬元	萬元
資產	動產 (如存款/股票/基金等)	<input type="checkbox"/> 存款：萬元 <input type="checkbox"/> 往來銀行：萬元 <input type="checkbox"/> 股票/基金：萬元 <input type="checkbox"/> 其他：金額 萬元	<input type="checkbox"/> 存款：萬元 <input type="checkbox"/> 往來銀行：萬元 <input type="checkbox"/> 股票/基金：萬元 <input type="checkbox"/> 其他：金額 萬元
	不動產	座落地點： 市價約：萬元	座落地點： 市價約：萬元
負債項目及金額 (如銀行借款、退票、信用卡、債務 協商還款金額...等資訊)		房貸：銀行 萬元 其他：金額 萬元	房貸：銀行 萬元 其他：金額 萬元

五、其他與本件投保有關之資料，請於下面欄位說明或一併附於本告知書後提供本公司參考。

其他補充：_____

- 1.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 貴公司對此告知書之評估及接受性。
 2.安達人壽依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

此致 安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名		法定代理人/監護人/ 輔助人簽名	
被保險人簽名		招攬人員簽名	/

(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)

填寫日期： 年 月 日

高齡投保評估量表

為協助瞭解高齡客戶(達 65(含)歲以上之要保人、被保人或繳費人(實際繳付保險費之利害關係人))是否具有辨識不利其投保權益情形之能力及投保保險商品適合性，請據實填寫進行評估：

保單號碼	※新契約投保時免填此欄位		
基本資料 (如為同一人免重覆填寫)	要保人姓名	被保險人姓名	繳費人姓名
	身分證字號(統一證號)	身分證字號(統一證號)	身分證字號(統一證號)
	出生日期 民國 年 月 日	出生日期 民國 年 月 日	出生日期 民國 年 月 日
學歷 A	1.不識字。 2.國小(含)同等學力以下。 3.國中或同等學力以上。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
健康 B	1.疑似具精神、心智功能障礙(例如患失智症、憂鬱症、智能障礙，或有焦慮、暴躁、易怒、妄想、幻覺、自殘等症狀)(不限是否領有身心障礙手冊或證明)。 2.具視覺、聽覺(包含重聽)、語言障礙(不限是否領有身心障礙手冊或證明)。 3.無上述情形。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
認知評估 C	您與客戶接觸過程中，有無下列情形： 1.頻繁詢問相同問題、對商品內容說明無法理解、片斷記憶、識字或計算能力顯著較低或其親人/家屬表示其認知能力低下或有認知疑慮。 2.無上述情形。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
居住情況 D	1.無親屬或家屬共同居住。 2.有親屬或家屬共同居住。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
投保經驗 E ※投資型必填	是否曾購買投資型保險商品： 1.無或一次以內購買經驗。 2.有兩次(含)以上投保經驗。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
家庭支出 F	扣除您在保險業的總繳保險費，剩餘現金約可支應家庭日常開銷多久期間？ 1.餘額約可支應 1-2 年。 2.餘額可支應 3 年(含)以上。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
匯率風險 G ※外幣保單必填	是否清楚外幣計價之保險商品或投資標的，可能會有匯率風險： 1.清楚，並願意承擔匯率風險。 2.不清楚。		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
評估結果	1.客戶具有辨識不利其投保權益能力。 2.客戶不具或欠缺具有辨識不利其投保權益能力，補充適合投保理由如下		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 (請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 (請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 (請說明)
補充說明：			
招攬單位	招攬人員簽名 /		
填寫日期： 年 月 日	登錄字號 /		

招攬人員需完訓公平待客之高齡適合度課程，始得進行高齡客戶招攬與評估。

申請單追、轉換應檢附文件

單追	<ol style="list-style-type: none">1. P04_投資標的異動申請書2. 風險預告書3. 客戶適合性分析(註)4. 健康聲明書(壽險平台單筆追加須檢附)5. 財務狀況告知書(單次追加金額達新台幣 100 萬元(含)以上，或同一年度累積單追金額達新台幣 200 萬元(含)以上者需檢附)6. 高齡投保評估量表(要保人、被保人、繳費人、法定代理人為高齡者需檢附)7. 匯款憑證
轉換	<ol style="list-style-type: none">1. P04_投資標的異動申請書2. 風險預告書3. 客戶適合性分析(註)

※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，完成評估後未滿一年者不得重新填寫
風險屬性評估問卷 QR code

