



申請日期： 年 月 日

※填寫前請先詳閱注意事項說明

保單號碼	要保人	被保險人
------	-----	------

※請填寫變更後的內容於下列各欄，不變更的項目毋須填寫

1. 定期定額自動轉換約定

【注意事項】

※同一保單最多可約定三個轉出投資標的

※投資標的若已被指定為轉入投資標的者，不可再指定為轉出之投資標的

※投資標的若已被指定為轉出投資標的者，不可再指定為轉入之投資標的

<input type="checkbox"/> 新申請		<input type="checkbox"/> 將原指定轉出投資標的 _____		所約定之定期定額轉換內容全部取消，重新約定如下：			
轉出投資標的代碼				每次轉出金額		轉出金額幣別同保單幣別，元為最小單位	
指定轉換日期 (擇一填寫)		<input type="checkbox"/> 不指定轉換日期(依保單週月日) <input type="checkbox"/> 自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月之保單週月日					
轉入標的	序號	投資標的代號	分配比例%	序號	投資標的代號	分配比例%	
	1			6			
	2			7			
	3			8			
	4			9			
	5			10			

<input type="checkbox"/> 新申請		<input type="checkbox"/> 將原指定轉出投資標的 _____		所約定之定期定額轉換內容全部取消，重新約定如下：			
轉出投資標的代碼				每次轉出金額		轉出金額幣別同保單幣別，元為最小單位	
指定轉換日期 (擇一填寫)		<input type="checkbox"/> 不指定轉換日期(依保單週月日) <input type="checkbox"/> 自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月之保單週月日					
轉入標的	序號	投資標的代號	分配比例%	序號	投資標的代號	分配比例%	
	1			6			
	2			7			
	3			8			
	4			9			
	5			10			

<input type="checkbox"/> 新申請		<input type="checkbox"/> 將原指定轉出投資標的 _____		所約定之定期定額轉換內容全部取消，重新約定如下：			
轉出投資標的代碼				每次轉出金額		轉出金額幣別同保單幣別，元為最小單位	
指定轉換日期 (擇一填寫)		<input type="checkbox"/> 不指定轉換日期(依保單週月日) <input type="checkbox"/> 自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月之保單週月日					
轉入標的	序號	投資標的代號	分配比例%	序號	投資標的代號	分配比例%	
	1			6			
	2			7			
	3			8			
	4			9			
	5			10			

保單號碼： _____

2. 變更轉出投資標的 原轉出投資標的代碼 _____ 變更為 _____

(本次變更僅變更轉出標的，原指定之轉出金額、轉換日期及轉入投資標的皆不異動)

3. 變更轉出金額 轉出投資標的代碼 _____ 轉出金額變更為 _____

(以保單約定幣別轉出，元為最小約定單位。最低轉出金額參照條款投資標的轉換約定)

4. 變更轉換日期 轉出投資標的代碼 _____

不指定轉換日期(依保單週月日)

自 _____年 _____月至 _____年 _____月之保單週月日

5. 變更轉入投資標的

轉出投資標的代碼 _____ 所指定之轉入之投資標的

本項申請僅變更轉入標的，不會異動該對應轉出投資標的、轉出金額、轉換期間，欲同時有異動轉出金額或轉換期間者，請加填第3或4之申請欄位。

轉 入 標 的	序號	投資標的代號	分配比例%	序號	投資標的代號	分配比例%
	1			6		
	2			7		
	3			8		
	4			9		
	5			10		

5. 終止 終止本保單所有轉出之投資標的之定期定額轉換

終止轉出之投資標的 _____ 之定期定額轉換

要保人授權提供個人資料予境外基金機構同意書

本要保人同意，若經境外基金機構認定符合短線交易認定標準時，第一金人壽得依境外基金管理辦法等相關法令規定，提供本人留存之相關個人資料予境外基金機構或總代理人。

要保人/被保險人填寫時已詳閱本申請書(含上述同意書)、注意事項及個人資料蒐集、處理及利用告知事項之內容，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；**變更完成通知函將寄送至要保人聯絡地址(住所)。**

要保人簽章： _____ 法定代理人/監護人/輔助人簽名： _____

要保人身分證字號： _____ 聯絡電話： _____ 請務必填寫要保人之電話號碼，以供必要時聯絡使用。

送件單位及單位代碼：

送件人已親自確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人簽署於各該簽名欄位內親自簽名。

送件人有填寫手機號碼者，如符合第一金人壽發送簡訊條件時將會以此號碼通知。

送件單位受理：

送件人 1 簽名： _____ 登錄證字號： _____ 手機號碼： _____

保代/保經公司簽章：

送件人 2 簽名： _____ 登錄證字號： _____ 手機號碼： _____

本次申請已先傳真： 是 民國 _____年 _____月 _____日傳真

總 公 司 受 理	總 公 司 批 註	本公司同意上述變更內容之申請，自民國 _____年 _____月 _____日起生效。

1. 申請【投資標的轉換】、【單筆/不定期保險費】、【保險費投資標的分配比例變更】或【投資標的定期定額轉換批註】，請檢附聲明書。
2. 本聲明書僅適用上述作業時使用。

投資風險屬性確認聲明書



保單號碼：_____ 要保人：_____

投資型風險屬性評估日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

投資型風險屬性評估結果：

- 積極型（適合風險等級 RR1、RR2、RR3、RR4、RR5 之投資標的）
- 穩健型（適合風險等級 RR1、RR2、RR3 之投資標的）
- 保守型（適合風險等級 RR1、RR2 之投資標的）

本人(即要保人)業已完成投資風險屬性評估，並了解每一位要保人僅會有單一投資風險屬性，且如距前次投資風險屬性評估未滿一年者，貴公司不重新評估之。

本人了解自上述評估日期起一年內申請貴公司投資型保險商品相關變更時，貴公司均會參考上述評估結果以判斷投資標的是否適合本人。

此致

第一金人壽保險股份有限公司

登入查詢風險屬性評估記錄
日期或進行風險屬性評估

要保人簽名：_____
(要保人未成年/有監護人或輔助人，其法定代理人/監護人/輔助人需簽名。)



法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

填寫日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

需重新評估投資風險屬性之情況：

1. 要保人申請單筆/不定期保險費、投資標的轉換、投資標的定期定額轉換批註或保險費投資標的分配比例變更，如未有 112/4/21 後風險屬性評估記錄者，要保人仍應進行「保戶投資風險屬性評估」。
2. 要保人於 112/4/21 後有風險屬性評估記錄者，申請投資標的轉換或投資標的定期定額轉換批註記錄已達一年以上，仍應進行「保戶投資風險屬性評估」。



非投資等級債券基金風險預告書

保單號碼：_____

本風險預告書內容係依主管機關函令、「投資型保險資訊揭露應遵循事項」、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」及「會員及其銷售機構通路報酬支付暨銷售行為準則」等相關規定訂定之。

※投資人係指投保本保險商品之要保人。

因台端所投保之投資型保險商品其連結標的包含以投資非投資等級債券為訴求之基金類型，故台端於決定投資前，應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、投資人投資以非投資等級債券為訴求之基金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投資人。
- 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。所投資之基金在進行配息前可能未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公開說明書，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)可至中華民國證券投資信託暨顧問商業同業公會網站之「基金績效及評估指標查詢專區」(https://www.sitca.org.tw/index_pc.aspx)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於本類基金之所有投資。

此致

第一金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：_____

(要保人未成年/有監護人或輔助人，其法定代理人/監護人/輔助人需簽名。)

填寫日期：民國_____年_____月_____日

第一金人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

第一金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(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)。
- (三) 消費者、客戶管理與服務(〇九〇)。
- (四) 行銷(包含金控共同行銷業務)(〇四〇)。
- (五) 金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(〇五九)。
- (六) 金融爭議處理(〇六〇)。
- (七) 契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)。
- (八) 資(通)訊與資料庫管理(一三六)。
- (九) 調查、統計與研究分析(一五七)。

二、蒐集之個人資料類別:

- (一) 姓名。
- (二) 出生年月日及身分證統一編號。
- (三) 地址、電話及電子郵件等聯絡方式。
- (四) 病歷、醫療、健康檢查。
- (五) 信用卡卡號與有效期限、金融帳戶號碼與戶名。
- (六) 要保書及契約變更、保險服務申請等文件所蒐集之個人資料。
- (七) 其他依本公司執行業務所需蒐集之個人資料。

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。
- (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。
- (五) 本公司網路會員或於本公司網站填寫之個人資料。

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、財團法人保險犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、信用卡發卡機構、收單機構、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、合作推廣保險契約之保險代理人公司/保險經紀人公司(含兼營保險代理人/保險經紀人之銀行)、客戶所同意之對象(例如與本公司共同行銷、交互運用客戶資料之公司等)。
- (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、電子郵件、傳真。

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。