第一金人壽保險股份有限公司
110 台北市信義路四段 456 號 13 樓
Tel：02-87581000　Fax：02-87806977

第一金人壽

保險契約基本資料變更申請書－(A)

* P 0 1 *

申請日期：　　年　　月　　日

※本契約變更申請書所變更者僅限於本申請書上所列示之保單，並不及於其他保單，但職業變更、姓名變更、身分證字號變更、出生年月日變更不在此限。
※本申請書填寫時如有塗改，請於塗改處簽名，如未簽名者，將不予受理，請重新填寫申請書辦理。

保單號碼		要保人		被保險人	

※本人(被保險人、要保人) 同意第一金人壽保險(股)公司將本契約變更申請書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。

代碼		契變項目及變更內容※請填寫或勾選變更後的內容於下列各欄，不變更的項目毋須填寫。
1	要保人聯絡地址(住所)變更	聯絡地址(住所)變更：□□□＿＿＿＿＿＿ ＊係為本公司按契約記載所發送各項通知之最後送達地址。 住宅電話：(　　)＿＿＿＿＿＿ 公司電話：(　　)＿＿＿＿＿＿分機＿＿＿＿ 行動電話：＿＿＿＿＿＿ 電子郵件信箱：＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿ **如欲申請電子e化通知請另填寫「電子化通知服務異動申請書」**
2	要保人變更	＊變更後本人(即要保人) 願負本保單所有權利與義務，若有爭議，本人願負一切法律責任，與　貴公司無涉。 **＊要保人變更即屬財產權益的無償移轉，按照遺產及贈與稅法規定，將涉及遺產稅或贈與稅之課徵，提醒變更要保人應向各地國稅局確認稅務申報細節。** 新要保人姓名 ｜ 身分證字號 ｜ 出生日期 ｜ 與被保險人關係 ｜ 國籍 ｜ 變更理由 ＿＿ ｜ ＿＿ ｜ 年　月　日 ｜ ＿＿ ｜ 1. □中華民國 2. □其他國籍＿＿＿ (未勾選視為無) ＿ ｜ ＿＿ 新要保人(住所)：　□□□＿＿＿＿＿＿ 住宅電話：(　　)＿＿＿＿＿＿行動電話：＿＿＿＿＿＿ 公司電話：(　　)＿＿＿＿＿＿分機＿＿＿＿ 電子郵件信箱：＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿ **◎過去一年內新要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？……□否 □是(請說明居住國家(地區)＿＿＿＿** **◎新要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？…… □否 □是(請說明)＿＿＿＿＿＿** ＊新要保人請填寫「**財務狀況告知書**」。 ＊新要保人變更為「**自然人**」者，1) 請填寫「美國海外帳戶 FATCA 及 CRS 聲明暨同意書(個人客戶適用)」。 2)「共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)自我證明表格」-個人版。 3) 檢附新要保人身分證明文件，若為外籍人士請檢附護照、居留證或其他身分證明文件影本。 ＊新要保人變更為「**法人**」者，1) 請加填寫「非自然人身分暨具控制權之最終自然人高階管理人」聲明書及「W-8BEN-E」表單。 2) 「共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)自我證明表格」-實體戶版及控制權人版。 3) 檢附營利事業登記證、股東名冊、公司章程。 ＊辦理要保人變更時：★繳費方法為**轉帳或信用卡扣款者**，請重新填寫「保險費繳費授權書」。 ★如投保險種為**投資型商品**時，請確認已完成線上風險屬性評估，請加填寫「結匯授權書」、「非投資等級債券基金風險預告書」。 **★收益分配、資產撥回以現金方式給付者**，請新要保人提供匯款帳號，請同時申請下欄第 **28.2** 內容。
3	要保人資料變更	姓名：＿＿＿＿＿＿ 身分證字號：＿＿＿＿＿＿ 生日：民國＿＿年＿＿月＿＿日 性別：＿＿ 國籍：＿＿＿＿＿＿ ＊僅須填寫更改部分，另請檢附身分證明文件，若變更國籍請檢附該國籍護照或居留證影本。 本公司將一併更新在第一金人壽所有保單為要保人、被保險人、受益人身分之資料。
4	被保險人資料變更	姓名：＿＿＿＿＿＿ 身分證字號：＿＿＿＿＿＿ 生日：民國＿＿年＿＿月＿＿日 性別：＿＿ 國籍：＿＿＿＿＿＿ ＊僅須填寫更改部分，另請檢附身分證明文件，若變更國籍請檢附該國籍護照或居留證影本。 本公司將一併更新在第一金人壽所有保單為要保人、被保險人、受益人身分之資料。
40	被保險人聯絡地址變更	聯絡地址變更：□□□＿＿＿＿＿＿ 住宅電話：(　　)＿＿＿＿＿＿ 公司電話：(　　)＿＿＿＿＿＿分機＿＿＿＿ 行動電話：＿＿＿＿＿＿ 電子郵件信箱：＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿ **＊被保險人填載於本申請書上之聯絡地址變更資料，將併同更新被保險人在第一金人壽所有保單之被保險人住所地址、聯絡電話及電子郵件信箱等資料。**
5	繳別變更	□年繳　□半年繳　□季繳　□月繳
6	保險費墊繳變更	□同意墊繳　□ 不同意墊繳　(保險費墊繳範圍包含本契約主約及附約)
7	繳費方法變更	□終止轉帳/信用卡授權　(同時變更繳法為自行繳費)
8	簽名樣式變更	□要保人　□被保險人 (本人同意向　貴公司投保本契約並確認要保書告知事項均為屬實)
9	□補發保險單(請檢附工本費每份保單新台幣 100 元) ＊上述保險單因遺失、損毀、流失、被竊盜而申請補發，倘日後發現原保險單，應予作廢，特此聲明。	

28.1 收益分配、資產撥回現金給付方式及比例變更

給付方式	分配比例合計 100%
□ 電匯要保人 □支票(外幣保單不適用)　(請擇一勾選)	%
□ 轉同契約幣別貨幣帳戶	%

※原指定收益分配、資產撥回給付方式取消，以本次申請為主
※分配比例至少為 5%，合計須為 100%
※選擇電匯要保人，請同時填寫 28.2 匯款帳號

28.2 匯款帳號約定：戶名：＿＿＿＿＿＿　(外幣保單請填寫英文戶名)
銀行：＿＿＿＿＿＿ 銀行＿＿＿＿＿＿ 分行　　帳號：＿＿＿＿＿＿

保單號碼：_____

10. 受益人變更：

※原約定/指定受益人取消，以本次重新申請為主；受益人指定(含)二位以上時，請註明順位或比例，若未填寫順位或比例，則視為均分辦理。

※要保人為銀行者，貸款總額範圍內的受益人為要保人。此變更係就身故保險金用以清償貸款總額後，如有餘額時，該餘額受益人之變更。

※受益人如非被保險人之直系親屬、配偶，請說明原因。

※受益人變更為「法人」者，法人身分暨「具控制權之最終自然人/高階管理人」聲明書。

※身故受益人請提供地址及聯絡電話，如有要保人不同意填寫為空白者，則以要保人最後所留之聯絡地址（住所）及聯絡電話作為通知。

種類	姓名	身分證字號	出生日期	關係	分配方式	
身故保險金					順位 _____	比例 _____%
	1.□中華民國 2.□其他國籍_____ (未勾選視為無)	□同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 或另指定地址：_____			□同要保人按契約記載最後聯絡電話 電話：_____	
					順位 _____	比例 _____%
	1.□中華民國 2.□其他國籍_____ (未勾選視為無)	□同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 或另指定地址：_____			□同要保人按契約記載最後聯絡電話 電話：_____	
					順位 _____	比例 _____%
	1.□中華民國 2.□其他國籍_____ (未勾選視為無)	□同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 或另指定地址：_____			□同要保人按契約記載最後聯絡電話 電話：_____	
					順位 _____	比例 _____%
	1.□中華民國 2.□其他國籍_____ (未勾選視為無)	□同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 或另指定地址：_____			□同要保人按契約記載最後聯絡電話 電話：_____	
	變更原因：					
附加條款身故保險金受益人					順位 _____	比例 _____%
	1.□中華民國 2.□其他國籍_____ (未勾選視為無)	□同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 或另指定地址：_____			□同要保人按契約記載最後聯絡電話 電話：_____	
滿期/祝壽保險金					順位 _____	比例 _____%
	國籍： 1.□中華民國	2.□其他國籍_____(未勾選視為無)				
生存保險金					順位 _____	比例 _____%
	國籍： 1.□中華民國	2.□其他國籍_____(未勾選視為無)				

請同時約定給付方式 ：

□支票(外幣保單不適用) □匯款 戶名：_____ (外幣保單請填寫英文戶名)

銀行：_____ 銀行 _____ 分行 帳號：_____

□無理賠事故保險金 (受益人為被保險人)

□支票 □匯款被保險人 _____銀行 _____ 分行 帳號：_____

□ 其他：(若無適當的變更項目，請於本欄詳填變更後的內容)

要保人/被保險人填寫時已詳閱個人資料蒐集、處理及利用告知事項之內容，並已獲得必要之資訊；**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：_____ **被保險人簽章：**_____ **法定代理人/監護人/輔助人簽名：**_____

新要保人簽章：_____

請務必填寫要保人之電話號碼，本公司如需進行電訪時，將以此聯絡電話聯絡。

要保人身分證字號：_____ **聯絡電話：**_____

送位單位及單位代碼：

送件單位受理：

保代/保經公司簽章：

送件人已確認要保人、被保險人、受益人及未成年法定代理人/監護人/輔助人之身分；並確認要保人、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係為親自簽名。

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。

送件人(見證人)簽名：_____ **登錄證字號：**_____ **手機號碼：**_____

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。 自民國_____年_____月_____日起_____繳保險費為_____元整。

P1001 114/07/01 版

第一金人壽

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)

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）其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

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、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、合作推廣業務之公司等)。

（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。

11312 版

第一金人壽

1.僅要保人變更時需填寫。
2.如為法人者，請改填『W-8BEN-E』及實體版及具控制權人版。

* X 1 4 *

美國海外帳戶 FATCA 及 CRS 聲明暨同意書(個人客戶適用)

如帳戶持有人為**獨資資本主**，請填寫此表

本人(即要保人/受益人)擬與第一金人壽保險股份有限公司(下稱第一金人壽)訂立保險契約或向第一金人壽申領保險給付，為符合美國「外國帳戶稅收遵從法」下稱(FATCA)及我國「金融機構執行盡職審查及申報作業辦法」(下稱CRS)暨個人資料保護法相關規定，本人爰聲明暨同意如下：

一、立同意書人基本資料：

姓名		身分證字號 統一證號		出生日期	/ /
現在居住地址 (不得為郵政信箱或公司地址)	現在居住國家或地區：_____ 郵遞區號：_____ 現在居住地址：_____				

二、稅籍聲明(可複選)

1. □本人是中華民國稅務居住者身分
2. □本人是美國納稅義務人(註)(請另填W-9表格)
3. □本人是非中華民國、美國之其他國家稅務居住者身分(請填下表三)

註：美國公民、持有美國永久居民身分證（綠卡）、或通過居留測試之美國稅務居民【係指在美國工作／居住／求學，本年度在美國境內停留天數≧31 天，且（本年在美國境內停留天數×1＋去年在美國境內居留天數×1/3＋前年在美國境內居留天數×1/6）≧183 天者】。

三、接上題勾選「3.」者，請填寫下表。

英文姓名	姓氏：	名字：
現在居住國家或地區：(英文填寫)		
現在居住地址：(英文填寫) (不得為郵政信箱或公司地址)		

	具有稅籍的居住國家或地區	稅務識別碼	如未提供稅務識別碼，填寫理由 A、B、或 C	倘選取理由 B，請說明理由
1				
2				
3				

理由 A　帳戶持有人的居住國家或地區並未向其居民發出稅務識別碼。
理由 B　帳戶持有人無法取得稅務識別碼。如選取此理由，須解釋帳戶持有人無法取得稅務識別碼原因。
理由 C　帳戶持有人毋須提供稅務識別碼。居住國家或地區的主管機關不需帳戶持有人揭露稅務識別碼。

徵取自我證明之法律依據

1. 本公司應依「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)之規定，進行稅務用途金融帳戶資訊交換盡職審查，於審查後向稅捐稽徵機關申報應申報國居住者之稅務用途金融帳戶資訊。
2. 本公司應取得及留存帳戶持有人之自我證明文件，以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區，並就取得與該帳戶相關之其他資訊，審查自我證明文件之合理性。
3. 相關用詞(如稅務識別碼、具控制權人等)，請詳該辦法相關規定。

※請注意本文件非稅務和法務建議，本公司亦無法提供稅務或法務之意見。如果您對本文件有任何稅務或法務上之問題，請諮詢稅務、法律和/或其他相關專業人士。

聲明及簽署

(一) 本人證明，就與本文件所有相關的帳戶，本人是帳戶持有人。

(二) 就帳戶持有人基本資料部分，本人知悉，本表所含資訊、相關帳戶持有人及任何應申報帳戶資訊，將提供中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區稅捐稽徵機關。

(三) 本人已詳閱遵循美國海外帳戶稅收法案(FATCA)個人資料告知事項，在不違反本國主管機關法令規範下，本人同意第一金人壽為遵循美國稅法規定，得將因業務往來而取得之本人之個人資訊（如姓名、地址、美國稅籍編號等），及本人與第一金人壽往來的保險契約相關資訊（如保單號碼、保單(帳戶）價值（餘額)等)，向本國主管機關或美國稅務機關申報，及因應本國主管機關或美國稅務機關之規範要求，本人同意第一金人壽可依適用之法律規範，履行相關義務。

(四) 本人聲明就本人所知所信，本文件內所填報的所有資料和聲明均屬真實和完備；若與 貴公司既存資料不相符，本人會通知貴公司，並承諾，倘情況有所變更，以致影響本文件之資訊，或導致本文件所載的資料不正確，本人會於狀態變更之 30 日內通知 貴公司並同時依 FATCA 或 CRS 相關規範配合提供相關證明或更新後之自我證明表予第一金人壽。

(五) 本人聲明上述資料為本人最新資料無誤，並與自我證明文件確認無誤。

立同意書人簽名	法定代理人/監護人/輔助人簽名	與立同意書人關係	日期 _____年_____月_____日

第一金人壽

財務狀況告知書

N07

◎要保人變更時需填寫

保單號碼		要 保 人		被保險人	

1. **投保目的及需求：**☐保障 ☐子女教育經費 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐其他_____

2. **要保人及被保險人之工作及財務狀況:**

項目		要保人 （或要保人之☐配偶☐父母或法代）	被保險人 （或被保險人之☐配偶☐父母或法代）
公司名稱/公司營業項目			
職位職稱/工作性質內容			
年 資		年	年
年收入	年薪資收入 (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：定存、活存、股票、基金、股票質押資訊	萬元	萬元
	名下不動產	地點: 市值 萬元	地點: 市值 萬元
	住所狀況	☐自置 ☐租賃 ☐其他_____ 坪數_____坪 座落地點: 是否有抵押:☐否 ☐是 抵押金額_____萬元	☐自置 ☐租賃 ☐其他_____, 坪數_____坪 座落地點: 是否有抵押:☐否 ☐是 抵押金額_____萬元
負 債	借貸種類/負債總額	☐無 ☐保單借款 ☐貸款 ☐其他_____ 合計總額 _____萬元	☐無 ☐保單借款 ☐貸款 ☐其他_____ 合計總額 _____萬元

3. **其他與本次投保有關之資料，請一併附於本告知書上提供本公司參考。**

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：第一金人壽依『個人資料保護法』之相關規定，對本人之個人資料，不得透露不相關之第三人。

要保人簽名：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

被保險人簽名：_____

要保人或被保險人未成年/有監護人或輔助人，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名同意。

招攬人員簽名 1._____

填寫日期：民國_____年_____月_____日

2._____

P1001 114/07/01 版

第一金人壽　　◎僅適用投資型保單要保人變更時需填寫　　*X08*

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

◎僅適用投資型保單要保人變更時需填寫

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
日期及進行風險屬性評估

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

P1001 114/07/01 版