

保險契約基本資料變更申請書 - (A)



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 郵遞區號 市 鄉鎮 村 路 (住所)： □□□ 縣 區市 里 街 段 巷 弄 號 樓之 *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。 姓名： 身分證字號： 生日：民國 年 月 日 與被保險人關係： 新要保人 郵遞區號 市 鄉鎮 村 路 (住所)： □□□ 縣 區市 里 街 段 巷 弄 號 樓之 住宅電話：() 行動電話： 公司電話：() 分機 電子郵件信箱： @ ◎國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ◎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？…… <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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)？…… <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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) 請加填寫「FATCA 身分確認聲明暨同意函」 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。 *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，請加填寫「結匯授權書」、「保戶投資風險屬性評估表」、「高收益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： *請檢附身分證明文件且僅須填寫更改部分。
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： *請檢附身分證明文件且僅須填寫更改部分。
5	繳別變更	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳
6	保險費墊繳變更	<input type="checkbox"/> 同意墊繳 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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%
<input type="checkbox"/> 電匯要保人 (匯款/支票 請擇一勾選)	%
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 身故保險金					順位 _____	比例 _____ %
	國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____				<input type="checkbox"/> 同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 地址：_____	
					順位 _____	比例 _____ %
	國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____				<input type="checkbox"/> 同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 地址：_____	
<input type="checkbox"/> 附加條款身故保險金受益人					順位 _____	比例 _____ %
	國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____				<input type="checkbox"/> 同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 地址：_____	
					順位 _____	比例 _____ %
	國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____				<input type="checkbox"/> 同要保人按契約記載最後聯絡地址(住所) 地址：_____	
<input type="checkbox"/> 滿期/祝壽保險金					順位 _____	比例 _____ %
國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____						
<input type="checkbox"/> 生存保險金					順位 _____	比例 _____ %
國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 是否擁有其他國籍 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 國籍名稱：_____						
請同時約定給付方式： <input type="checkbox"/> 支票(外幣保單不適用) <input type="checkbox"/> 匯款 戶名：_____ (外幣保單請填寫英文戶名) 銀行：_____ 銀行 _____ 分行 帳號：_____						
<input type="checkbox"/> 無理賠事故保險金 (受益人為被保險人) <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 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)

 變更完成通知函寄送方式：要保人聯絡地址(住所) 送件人員面交，如未勾選將寄送至要保人聯絡地址(住所)

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。

要保人簽章：_____ 被保險人簽章：_____ 法定代理人簽名：_____

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：_____

送件單位及單位代碼：_____ 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之身分；並確認要保人、被保險人及未成年法定代理人簽署於各該簽名欄位內係為親自簽名。

送件單位受理：_____ 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。

保經(代)簽署人章：_____ 送件人(見證人)簽章：_____ 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。

第一金人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項 11001 版

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)。

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) 地址及電話等聯絡方式。
- (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。

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。
- (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。

註:本公司履行上開告知義務,不限取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力。



* X 0 6 *

- 1.僅要保人變更時需填寫。
- 2.如為法人者，請改填『W-8BEN-E』。

個人保戶 FATCA 身分確認聲明書

保單號碼：	姓名：	身分證號碼：
-------	-----	--------

立同意書人聲明 FATCA 身分，請擇一勾選

本人是美國納稅義務人，本人已詳閱下列同意函，瞭解並同意受其內容之拘束 (請另填 W-9 表格)

美國納稅義務人：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】。

本人不是美國納稅義務人

【外國帳戶稅收遵從法案申報同意函】(僅適用於應申報對象)

1. 本人已盡力檢查本表格之資訊，並相信於本契約相關文件所提供資訊正確無誤且完整，如有蓄意欺騙或於文件為不實資訊，概由本人負擔相關法律責任。
2. 本人承諾所提供的任何資料如有變更，本人會於三十日內主動通知第一金人壽保險股份有限公司 (以下稱第一金人壽)，並檢附相關文件。
3. 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。(僅適用於應申報象)
4. 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。
5. 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。

立同意書人簽名：_____ 聯絡電話：_____

法定代理人簽名：_____ 中華民國：_____ 年 _____ 月 _____ 日

遵循美國海外帳戶稅收法案(FATCA) 個人資料告知事項

第一金人壽保險股份有限公司(下簡稱第一金人壽)為遵循美國海外帳戶稅收遵循法(Foreign Account Tax Compliance Act)之必要，必須蒐集、處理及利用本人之個人資料。有關對個人資料利用之目的、資料類別、來源、期間、地區、對象及方式；依個人資料保護法第三條規定得行使之權利及方式；未能提供所致權益之影響；以及間接蒐集個人資料之來源等事項如下：

蒐集之目的：

遵循美國海外帳戶稅收遵循法 (Foreign Account Tax Compliance Act)，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。

蒐集之個人資料：

姓名、身分證統一編號、國籍、性別、出生年月日、地址等聯絡方式、稅籍編號(一般即為美國社會安全碼 SSN)、股東個人與法人客戶間的投資關係、保單現金價值等留存於第一金人壽之一切保險契約交易資訊。

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)

要保人及當事人之法定代理人、輔助人

個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一) 期間：依相關國內外法令所定 (等)或因執行業務所必須之保存期間或依個別相關契約就資料之保存所定之保存年限或蒐集目的存續期間 (以期限最長者為準)
- (二) 對象：第一金人壽(含受第一金人壽委託處理事務之委外機構)、第一金融控股有限公司、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局(Internal Revenue Service))。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

個人資料得行使之權利及方式：

台端就公司所蒐集、處理及利用之 台端個人資料，得隨時以書面、電子郵件、傳真、或電子文件等方式向第一金人壽請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理及利用或刪除。

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，第一金人壽必須依美國海外帳戶稅收遵循法之規定將台端保單列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)，如經合理期間內仍未獲台端同意或台端提供資料仍有不足，第一金人壽得於符合法令規定之範圍內，採取其合理認為有必要之任何行動，以確保遵循美國海外帳戶稅收遵循法之規定。



共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)自我證明表格 個人客戶(要保人、受益人)

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.本表相關用詞(如稅籍編號、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。

※名詞解釋：

應申報國：指依據與我國商訂稅務用途資訊交換之條約或協定進行金融帳戶資訊自動交換，且經財政部公告之國家或地區。
參與國：係指依經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則進行金融帳戶資訊自動交換，且經財政部公告之國家或地區。

一、帳戶持有人基本資料

- 1 帳戶持有人姓名：_____
- 2 身分證字號：_____ 出生日期：民國_____年_____月_____日
- 3 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：_____
- 4 帳戶持有人具有稅籍的居住國家或地區及稅籍編號資料：
具中華民國稅籍：是否
除中華民國或美國稅籍外，是否具其他國家稅籍 否是，如為「是」，請填寫下表。

	具有稅籍的居住國家或地區	稅籍編號	如未提供稅籍編號，填寫理由 A、B、或 C	倘選取理由 B，請說明理由
1				
2				
3				
4				
5				

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籍編號。
理由 B 帳戶持有人無法取得稅籍編號。如選取此理由，須解釋帳戶持有人無法取得稅籍編號原因。
理由 C 帳戶持有人毋須提供稅籍編號。居住國家或地區的主管機關不需帳戶持有人揭露稅籍編號。

- 5 續上題,具其他國家稅籍者，請提供以下「英文」資料(如 1.~3.已提供英文資料，則此處免填)
姓氏：_____ 名字：_____
現在居住國家或地區：_____
現在居住地址：_____

二、聲明

- (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 貴公司並提交一份已適當更新的自我證明。
- (四) 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。

帳戶持有人：_____ (簽名)

帳戶持有人之法定代理人/監護人/輔助人：_____ (簽名)

(立聲明書人為未成年且未婚/為受監護或輔助宣告人者，且須提供授權文件佐證)

簽署日期： 年 月 日



◎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. 本次投保前近期(三個月內)要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人是否有辦理貸款或保險單單借款或保單解約(解約、部提或保額縮小)之情形?否 是
3. 本次保費來源是否係來自保單解約金(解約、部提或保額縮小) 保險單借款 貸款資金 部分與貸款資金有關 皆無相關

4. 要保人及被保險人服務公司概况:

	要保人 / <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母或法代	被保險人 / <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 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	/	/
自何時服務於該公司	民國 年 月 日加入公司	民國 年 月 日加入公司
是否為公司股東及持有股份	<input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是, 持有股份 _____ %	<input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是, 持有股份 _____ %

◎若要保人或被保險人為公司股東/公司負責人(或要保人為公司行號)時,請續填下列公司營業額、稅前利潤、總資產、負債等相關欄位

要保人	被保險人
公司營業額/稅前利潤 營業額 _____ 萬元/稅前利潤 _____ 萬元;	營業額 _____ 萬元/稅前利潤 _____ 萬元
公司總資產/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

5. 要保人及被保險人之財務狀況:

	要保人 / <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母或法代	被保險人 / <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母或法代
年收入	年薪資收入(含紅利獎金) _____ 萬元 / _____ 萬元	_____ 萬元 / _____ 萬元
	其他收入(房租、利息等) _____ 萬元 / _____ 萬元	_____ 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	_____ 萬元 / _____ 萬元
	名下不動產 地點: _____ / _____ 市值 _____ 萬元 / _____ 萬元	地點: _____ / _____ 市值 _____ 萬元 / _____ 萬元
所得/資金最主要來源	<input type="checkbox"/> 受聘薪資 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 經營事業收入 <input type="checkbox"/> 繼承或贈與 <input type="checkbox"/> 投資報酬(租金/利息/理財) <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 受聘薪資 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 經營事業收入 <input type="checkbox"/> 繼承或贈與 <input type="checkbox"/> 投資報酬(租金/利息/理財) <input type="checkbox"/> 其他 _____
借貸種類 / 負債總額	<input type="checkbox"/> 銀行借款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 退票/拒往資訊 <input type="checkbox"/> 逾期催收 <input type="checkbox"/> 呆帳(含票信) <input type="checkbox"/> 債務協商還款 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 合計總額 _____ 萬元	<input type="checkbox"/> 銀行借款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 退票/拒往資訊 <input type="checkbox"/> 逾期催收 <input type="checkbox"/> 呆帳(含票信) <input type="checkbox"/> 債務協商還款 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 合計總額 _____ 萬元

6. 要保人及被保險人住所狀況:

	要保人	被保險人
住所狀況	<input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他 _____, 坪數 _____ 坪 座落地點: _____ 是否有抵押: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 抵押金額 _____ 萬元	<input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他 _____, 坪數 _____ 坪 座落地點: _____ 是否有抵押: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 抵押金額 _____ 萬元

7. 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: _____

法定代理人簽名: _____

被保險人簽名: _____

若要保人或被保險人未滿 20 足歲,需其法定代理人簽名同意。

業務員簽名 1. _____ 2. _____

填寫日期:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

高收益債券基金風險預告書 10904版

保單號碼：_____

本風險預告書內容係依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申購或買回作業程序」第十七條第六項及「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。

※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高收益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高收益債券為訴求之基金之特有風險：

- 一、 信用風險：由於高收益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，高收益債亦然。
- 三、 流動性風險：高收益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、 投資人投資以高收益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。
- 五、 若高收益債券基金為配息型，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。
- 六、 高收益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。

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：_____ 法定代理人簽名：_____

填寫日期：民國_____年_____月_____日

◎僅投資型保單要保人變更時需填寫

保單號碼：_____

要保人：_____

保戶投資風險屬性評估表

◎ 下列各項問題係為協助本公司瞭解要保人之風險容忍度及財務目標，據以評估購買商品之適合度。

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. 投資因市場波動使得有所虧損時，您可承受的虧損期間為何，才考慮進行調整？(若本題勾選 A，則無論合計分數為何，一律屬於「保守型保戶」。)
 - A. 虧損未達3個月
 - B. 虧損未達6個月
 - C. 虧損已經6個月以上)
 - D. 虧損持1年以上，考慮長期投資
3. 您目前的年齡？ 66歲(含)以上 41歲~65歲 40歲(含)以下
4. 您的備用流動金，在正常情況下可支應多久的開支？ 3個月以下 3個月(含)以上未滿6個月
6個月以上
5. 您的投資經驗？ 沒有任何經驗 定存 債券、股票、基金
結構型債券、期貨、選擇權或其他衍生性金融商品 (本題可複選)
6. 承上題，您的投資經驗？ 3個月以內 3個月~3年 3年以上
7. 您期望的年平均報酬目標？ 0%~5% 6%~10% 11%以上)
8. 您能承受投資標的淨值波動的風險程度？ -5%以內 -(6%~10%) -11%以上
9. 您的財務目標？ 避免資產的損失 資產穩定成長 資產迅速成長

◎ 風險屬性及投資適合度說明

保守型保戶	保戶的投資態度較為保守，無法承擔投資風險或可承擔之投資風險很低，其投資組合僅適合本公司評估風險報酬等級為 RR1、RR2 之投資標的。
穩健型保戶	保戶的投資態度較為穩健，可承擔之投資風險較低，其投資組合適合本公司評估風險報酬等級為 RR1、RR2、RR3、RR4 之投資標的。
積極型保戶	保戶的投資態度較為積極，願意承擔較高之投資風險以換取較大的報酬，其投資組合可配置於本公司評估風險報酬等級為 RR1、RR2、RR3、RR4、RR5 之投資標的。

要保人簽名：_____

業務員簽名： 1. _____ 2. _____

(執業之保險經紀人或保險代理人為業務招攬時，請於業務員欄簽名)

法定代理人簽名：_____

填寫日期：民國_____年_____月_____日