



## 台灣人壽一陸旺美元利率變動型年金保險(OIU)要保書

Insurance proposal for Taiwan Life Yi-Lu-Wang US Dollar Interest Sensitive Annuity(OIU)

(本保險為外幣保險單，本公司所收付之款項均以美元計價)

(This insurance policy is a foreign currency insurance policy. All payments and transactions will be denominated in US dollar.)

要保書文號：中華民國 104 年 8 月 5 日 104 中信壽契字第 150 號函備查  
Filed for reference with Letter 150 from NBD, CTBC Life on 2015.08.05  
核准文號：中華民國 104 年 11 月 20 日金管保壽字第 10402548850 號  
要保書文號：中華民國 106 年 9 月 26 日台壽字第 1062610152 號函申報修正  
Filed for reference with Letter 1062610152 from Taiwan Life dated on 2017.09.26

- ◎ 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相關法令，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。  
All contents of this product have been reviewed for complying with general actuarial guidelines and related regulations by approved signatories. Notwithstanding the foregoing, for the purpose of ensuring your rights and interests of equity and equality between you and Taiwan Life, you shall read the insurance policy provisions and relative documents with due care in order to carefully choose an insurance product. Should there be any deceptive, dishonest, or illegal situation, Taiwan life and the accountable person will take the responsibility.
- ◎ 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。  
Once the insurance policy has been taken out to surrender the policy may jeopardize interests of the proposer. Please carefully choose the insurance product that meets your needs.
- ◎ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（於本公司寄送或交付保險單時起算二十一日內）。  
All rights and obligations under the insurance contract are set forth in policy provisions. You are strongly recommended to carefully read the policy provisions and be aware of your cancellation right during free look period (within 21 days after Taiwan Life delivers the insurance policy).
- ◎ 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。  
This insurance policy is a non-participating policy, in which neither dividend participation nor payment of dividend benefit is granted.
- ◎ 匯款銀行如為本公司指定銀行者，受款人無需負擔匯款費用，但受款行手續費仍由受款人自行負擔；指定銀行請至本公司網站查詢。  
The beneficiary shall not bear remittance fee if the transaction is made through the foreign currency deposit account in designated bank, but shall bear inward remittance fee. List of designated banks is provided on Taiwan Life's official website.
- ◎ 要保書如有疑義或中、英文版本有歧異時，應以中文版本為準。  
Shall there be any questions or discrepancy between English and Chinese version of this insurance proposal, the Chinese version shall prevail.
- ◎ 本公司資訊公開說明文件已登載於網站（www.taiwanlife.com），客戶服務專線為(886)2-8170-5156，地址：臺灣臺北市南港區經貿二路 188 號 8 樓。  
The public information about Taiwan Life is available on company's website( www.taiwanlife.com )，Customer Service Line：(886)2-8170-5156. Address: 8F, No. 188, Jingmao 2nd Rd., Nangang Dist., Taipei City 115, Taiwan(R.O.C).

保單號碼：\_\_\_\_\_（由本公司填寫） \* 以下資料請以正楷填寫，若有塗改，請要保人於塗改處親自簽名。謝謝！  
Policy no. (For Taiwan Life use only) \* Please fill the following blanks in BLOCK letters. Any alteration requires signature of the proposer on correction area.

### 被保險人 Proposed Insured

英文姓名 (須與護照相同) Name in English as shown in passport	出生日期 (日/月/年) Date of Birth (DD/MM/YYYY)	日 DD	月 MM	年 YYYY
中文姓名 Name in Chinese	投保年齡 Issue Age			
護照號碼/身分證號 Passport No./ ID Card No.	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
國籍 Nationality	電子郵件 E-mail			
住所地址 Domicile address				
實際工作內容 Duty detail	兼職工作內容 Part time job detail			
聯絡電話 Contact number(s)	行動電話 Mobile phone			
<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？（如勾選是者，請提供相關證明文件。） Whether the insured has a disability card or proof? (If Yes, Please provide relevant supporting documents.)			



### 要保人 The Proposer

被保險人本人 (若為被保險人本人請勾選, 且下列要保人資料無需填寫)

Same as the insured (If the proposer is the same as the insured, please leave below blank and check the front square with a "✓")

英文姓名 (須與護照相同) Name in English as shown in passport		出生日期 (日/月/年) Date of Birth (DD/MM/YYYY)	日 MM	月 MM	年 YYYY
中文姓名 Name in Chinese		投保年齡 Issue Age			
護照號碼/身分證號 Passport No./ ID Card No.		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
國籍 Nationality		電子郵件 E-mail			
實際工作內容 Duty detail		兼職工作內容 Part time job detail			
與被保險人關係 Relationship with Insured					
住所地址 Domicile address					
聯絡電話 Contact number(s)		行動電話 Mobile phone			

◎ 年金保單價值準備金通知書及各項文件將以電子郵件或其他約定方式通知要保人。

Annuity policy value or other documents will be sent to the proposer via email or other designated methods.

◎ 保險內容及金額 Coverage of this contract and sum assured

躉繳保險費 Single premium	美元 USD	元	繳費方式 Payment Methods	<input type="checkbox"/> 1.匯款 Remittance <input type="checkbox"/> 2.金融機構轉 Bank Account Auto Pay <input type="checkbox"/> 3.其他: _____ Other
-------------------------	-----------	---	-------------------------	---

◎ 年金給付資料 Details of Annuity Payment

年金給付方式 Annuity payment method (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 一次給付 Lump sum payment	<input type="checkbox"/> 分期給付 (年給付) Installments (annual payment)	
保證期間 Guaranteed Period (選擇一次給付者, 本項免填) (Please leave it blank if the proposer selects lump sum payment in annuity payment method.)	<input type="checkbox"/> 10年期 10 years	<input type="checkbox"/> 15年期 15 years	<input type="checkbox"/> 20年期 20 years
年金給付開始日 Annuity starting date	<input type="checkbox"/> 被保險人保險年齡 _____ 歲之保單週年日。 Attained age of ____ policy anniversary.		<input type="checkbox"/> _____ 日 _____ 月 _____ 年。(DD/MM/YYYY)
注意事項 Notes	1. 本險之年金累積期間不得低於十年。 The annuity accumulation period shall not be less than 10 years.		2. 要保人投保時可選擇於第十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九十歲之保單週年日。 The proposer may determine any preferred date after 10th policy anniversary as annuity starting date which shall be no later than attained age of 90 policy anniversary.
	3. 要保人不做給付開始日的選擇時, 本公司於第十保單週年日做為年金給付開始日。 Where the proposer fails to determine an annuity starting date, the 10th policy anniversary shall be deemed as annuity starting date.		

◎ 年金受益人 Bank Account Details of Annuitant



(限被保險人本人之外匯存款帳戶) The account holder of foreign currency deposit account must be the proposed insured

\*2107023\*

戶名 Name of account holder	銀行名稱 Bank name	分行編號 Branch code	帳號 Account no.	Swift Code	受款地區 Beneficiary Country
被保險人本人 Proposed Insured					

◎ 年金給付開始日後之身故受益人 Details of Death Beneficiary

- 選擇年金一次給付者無須填寫本欄。  
Please leave the followings blank if the proposer selects lump sum payment in annuity payment method.
- 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。  
If there are two or more beneficiaries, please select the type of settlement. If "Payable by Share Percentage%" is chosen, please assign the share percentage. If "Priority" is chosen, the priority of the beneficiary is in accordance with the serial number of beneficiaries. If the type of settlement is not chosen, it will be set to be "Payable in Equal Shares".

姓名 Name of Beneficiary (English and Chinese)	證件號碼 Passport no. / ID no.	與被保險人關係 Relationship to proposed insured	給付方式 Type of settlement
(1)			<input type="checkbox"/> 均分 Payable in equal shares  <input type="checkbox"/> 順位 Priority (依序號決定受益順位) (The priority of the beneficiary is in accordance with the serial number of beneficiaries.)  <input type="checkbox"/> 比例 Payable by share percentage % (請註明比例) (Please indicate share %)
聯絡地址： Correspondence address:			
聯絡電話：(O) (H) 行動電話 Contact number(s) Mobile phone			
(2)			
聯絡地址： Correspondence address:			
聯絡電話：(O) (H) 行動電話 Contact number(s) Mobile phone			
(3)			
聯絡地址： Correspondence address:			
聯絡電話：(O) (H) 行動電話 Contact number(s) Mobile phone			

<input type="checkbox"/> 是 Yes	本人(要保人)已知悉「身故受益人」如係身分別之指定及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。 I, the proposer, understand and agree that if the correspondence addresses and contact numbers of designated death beneficiaries are not available, Taiwan Life will use the last contact information provided to notify the death beneficiaries.
-----------------------------------	--

※ 招攬人員是否出示合格銷售資格證件？ Did the sales representative provide sales certificate for your reference?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 Yes No
---	---



\*2107024\*

※ 要保書之聲明事項係要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

Declaration of insurance proposal contains the following agreements the proposer and proposed insured shall authorize:

1. 本人（被保險人、要保人）同意台灣人壽保險股份有限公司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。  
I (The proposed insured、the proposer) agree Taiwan Life to transfer my personal data shown in this insurance proposal to Non-Life and Life Insurance Association of R.O.C., and agree the members of Non-Life and Life Insurance Association of R.O.C. to enquiry the data as reference for underwriting and claims purpose. However, insurers shall decide to issue the policy or to pay claims in accordance with its own underwriting or claims criteria rather than relying on the data only.
2. 本人（被保險人、要保人）同意台灣人壽保險股份有限公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定範圍內，有為蒐集、處理利用之權利。  
I (The proposed insured、the proposer) agree Taiwan Life to collect, process, and use my personal data on this insurance proposal under the scope of "Personal Information Protection Act" of Taiwan.
3. 申請投保時，本人（被保險人、要保人）為持有外國身分證件且在臺灣境內無住所(無戶籍且未取得居留證)之個人，或要保人為依外國法律組織登記之法人且非屬經認許在臺灣境內營業之分支機構。  
At the time of applying for this Insurance, I (The proposed insured, the proposer) am a foreign national without registered domicile in Taiwan and I am not holding an Allen Resident Certificate(ARC) or Allen Permanent Resident Certificate(APRC) Issued by Taiwan Authority; or I (the proposer) am representing an oversea Entity which does not have any registered business in Taiwan.



\*8101011\*

要保人簽章： \_\_\_\_\_  
Signature of the Proposer (未滿 7 足歲由法定代理人代簽章)  
(Signed by legal representative if the proposer below age 7.)

被保險人簽章： \_\_\_\_\_  
Signature of proposed insured (未滿 7 足歲由法定代理人代簽章)  
(Signed by legal representative if proposed insured below age 7.)

法定代理人簽章： \_\_\_\_\_ (請註明關係 Relationship： \_\_\_\_\_)  
Signature of legal representative:  
(若要保人 / 被保險人未滿 20 足歲，需其法定代理人一併簽章)  
(If the proposer or the proposed insured is aged under 20, co-signatory of his/her legal representative is required.)

申請日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
Date signed on \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day

業務人員簽名： \_\_\_\_\_  
Signature of sales representative

保經保代

登錄字號： \_\_\_\_\_  
Certificate No. of sales representative

簽署人章： \_\_\_\_\_  
Signature of sales representative from Agency & Brokerage

..... 受理欄 .....

# 台灣人壽一陸旺美元利率變動型年金保險(OIU)

Taiwan Life Yi-Lu-Wang US Dollar Interest Sensitive Annuity(OIU)

## 商品特性摘要說明

### Commodity characteristic abstract explanation

一、 繳費方式：躉繳。

1. Payment method: Single premium.

二、 繳費金額限制：

2. Payment amount limit :

躉繳保險費不得低於美元一萬元，不得超過美元五千萬元。  
Single premium: Minimum US\$10,000; Maximum US\$ 50,000,000.

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。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。

3. "Declared Interest Rate" means the interest rate declared on Taiwan Life's website on the first of each month for the purpose of computing annuity policy value for the following policy year of this contract. Where the declared interest rate shall not be negative; and shall be determined based upon the portfolio return of investable funds on similar product less relative costs along with reference of the market interest rate.

四、 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。

4. "Assumed Interest Rate" means an interest rate used by Taiwan Life on annuity starting date for the purpose of computing annuity amount.

五、 相關費用：(請參考保單條款之附表)

5. Relative expense : (Please refer to the Appendix of the policy provisions)

(一)附加費用表：

Expense Loading Table

附加費用率 Expense Loading Rate	3.0%
附加費用 = 躉繳保險費 × 附加費用率 Expense Loading = Single Premium × Expense Loading Rate	

(二)解約費用表：

Surrender Charge Table

保單年度 Policy Year	解約費用率 Surrender Charge Rate
1	3.5%
2	3.0%
3	2.5%
4	2.0%
5	1.5%
6	1.0%
第 7 年及以後 (7+)	0%
解約費用 = 申請解約之年金保單價值準備金 × 解約費用率 Surrender charge = Annuity policy value at the time of filing surrender × Surrender charge rate in the corresponding year	

六、 年金保單價值準備金之計算方式：



6. Computation of Annuity Policy Value:

第一保單年度：

For the first policy year:

(一)、已繳保險費扣除附加費用(如保單條款之附表一)。

(A) Deduct the expense loading (as per Appendix 1 of the policy provisions) from paid premiums;

(二)、扣除要保人依保單條款第十四條申請減少之金額。

(B) Deduct any amount applied by the proposer under Article 14 of policy provision.

(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。

(C) Plus daily simple accrued interests at declared interest rate upon net amount as aforesaid in subparagraph (A) and (B).

第二保單年度及以後：

For the second and subsequent policy years:

(一)、保單年度初之年金保單價值準備金。

(A) The annuity policy value at the beginning of the policy year.

(二)、扣除要保人依保單條款第十四條申請減少之金額。

(B) Deduct any amount applied by the proposer under Article 14 of policy provision.

(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。

(C) Plus daily simple accrued interests at declared interest rate upon net amount as aforesaid in subparagraph (A) and (B).

七、 年金給付開始之規定：

7. Commencement of Annuity Payments:

要保人投保時可選擇於第十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九十歲之保單週年日；要保人不做給付開始日的選擇時，本公司於第十保單週年日做為年金給付開始日。

The proposer may determine any preferred date after 10th policy anniversary as annuity starting date which shall be no later than attained age of 90 policy anniversary. Where the proposer fails to determine an annuity starting date, the 10th policy anniversary shall be deemed as annuity starting date.

八、 年金金額之計算方式：

8. Computation of Annuity Amount :

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。

Taiwan Life will compute the annual annuity amount on annuity starting date based upon assumed interest rate, annuity mortality table, and annuity policy value less policy loans and accrued interests if any.

前項每年領取之年金金額若低於美元三百元時，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。

Where the annual annuity amount as aforesaid in paragraph A of policy provision is lower than US\$300, Taiwan Life will make a lump sum payment equal to annuity policy value to the beneficiary, upon which this contract will be terminated.

九、 年金保單價值準備金的減少：

9. Reduction of Annuity Policy Value ;

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美元三百元且減額後之年金保單價值準備金不得低於美元三百元。前開減少部分之年金保單價值準備金，視為契約之部分終止，其解約金計算，依保單條款第十三條第二項規定辦理。

The proposer may apply for reducing annuity policy value any time prior to annuity starting date. Each reduction made shall be no less than US\$300 and the annuity policy value after reduction request shall not be lower than US\$300 on any circumstances.

The reduction of annuity policy value aforesaid is regarded as partial termination of this contract and the corresponding cash surrender value will be computed under Article 13.B. of policy provision.

十、 保險單借款之規定：



\*2107027\*

10. Rules of Policy Loans :

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或其他約定方式通知要保人。

Before annuity starting date, the proposer may apply to Taiwan Life for a policy loan in an amount not exceeding 70% of the annuity policy value. This contract will be suspended immediately on the condition that policy loans plus accrued interests exceed annuity policy value. Taiwan Life shall send a notice of suspension in written or other designated methods to the proposer at least 30 days prior to the suspension of this contract.

年金給付期間，要保人不得以保險契約為質，向本公司借款。

During the annuity payment period, the proposer may not apply to Taiwan Life for a policy loan by using the insurance policy as a collateral.

十一、 要保人於本公司寄送或交付保險單時起算二十一日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。

11. The proposer may cancel this contract within the following 21 days after Taiwan Life delivers the insurance policy by providing written notice with insurance policy attached to Taiwan Life.

十二、 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。

12. This insurance policy is a non-participating policy, in which neither dividend participation nor payment of dividend benefit is granted.

要保人簽章： \_\_\_\_\_  
Signature of the Proposer (未滿 7 足歲由法定代理人代簽章)  
(Signed by legal representative if the proposer below age 7.)

被保險人簽章： \_\_\_\_\_  
Signature of proposed insured (未滿 7 足歲由法定代理人代簽章)  
(Signed by legal representative if proposed insured below age 7.)

法定代理人簽章： \_\_\_\_\_ (請註明關係 Relationship : \_\_\_\_\_)  
Signature of legal representative:  
(若要保人 / 被保險人未滿 20 足歲，需其法定代理人一併簽章)  
(If the proposer or the proposed insured is aged under 20, co-signatory of his / her legal representative is required.)

申請日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
Date signed on Year Month Day

業務人員簽名： \_\_\_\_\_  
Signature of sales representative

保經保代

登錄字號： \_\_\_\_\_  
Certificate No. of sales representative

簽署人章： \_\_\_\_\_  
Signature of sales representative from Agency & Brokerage



以外幣收付之非投資型人身保險客戶適合度調查評估表

要保人購買以外幣收付之非投資型人身保險的目的（最少需勾選1項，可複選，請打勾）

註：本表各問題選項請以實際目的勾選（每項為獨立目的），評估時選項中有非為您購買本保險目的之選項時，則該項無須勾選。

目的	問題	是	否
1. 多元資產配置	是否有外幣資產或投資，如外匯存款、海外基金、國外的股票……等？		
	是否曾購買以外幣計價之保險商品或各類投資工具？		
	未來是否有規劃持有外幣資產或投資？		
2. 教育資金準備	子女是否有出國留學之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
3. 購屋資金準備	是否有在國外置產之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
4. 養老生活資金準備	退休後是否有到國外長住，養老、生活或旅遊之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
5. 遺族生活資金準備	保險金受益人是否居住於國外？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
6. 海外醫療準備	是否有海外經商、出國留學或到國外長住、養老、生活之規劃？		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同？		
7. 其他(請說明)			

以上調查評估結果：

➢ 欲投保以外幣收付之非投資型人壽保險或年金保險者：

目的1至目的5任一目的所屬問題選項有勾選「是」或有說明其他購買目的者，表示未來有外幣需求，為本保險適合的銷售對象。

➢ 欲投保以外幣收付之非投資型健康保險者：

目的6所屬問題選項有勾選「是」或有說明其他購買目的者，表示未來有外幣健康保險需求，為本保險適合的銷售對象。若無任一目的所屬問題選項有勾選「是」且未說明其他購買目的者，表示未來無外幣需求，非為本保險適合的銷售對象。

根據調查結果評估是否為本保險適合的銷售對象？

適合的銷售對象，請繼續以下問題

問題	是	否
1. 請確認有外幣需求及承擔匯率風險的能力？		
2. 業務員是否已向要保人說明於繳納保險費，或領取各種保險金、解約金等款項，以新臺幣兌換外幣、或外幣兌換新臺幣時，可能有匯率風險？		
3. 業務員是否已向要保人說明購買以外幣收付之非投資型人身保險，應由要保人或保險公司所負擔銀行收取之匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用？		
4. 業務員是否已向要保人說明外匯及其他相關主管機關有關法令規定？		

本人(即要保人)已經了解上列所述各項問題並已確實勾選。

要保人簽章：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽章：\_\_\_\_\_

業務人員/保險經紀人/保險代理人簽名：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日





主約險種/保單號碼：\_\_\_\_\_ 要保單位：\_\_\_\_\_ 被保險人：\_\_\_\_\_

專案代碼：\_\_\_\_\_；是否為立即繳？否 是，繳費日期：\_\_\_\_\_ 繳費金額：\_\_\_\_\_

◎本契約已於「e化網路報備專區」完成報備，報備編號：\_\_\_\_\_

**業務人員於從事保險招攬時，有誠實填寫本招攬報告書之義務，並應確實評估要保單位/被保險人之財務狀況，及確實評估保額與保障需求間之適當性，並了解要保單位/被保險人之投保目的及保障需求、財產狀況、付費能力及保額規劃原因等，不得僅以理財、節稅作為招攬之主要訴求。**

**(一)業務人員招攬經過說明：**

1. 您經由何種關係認識要保單位及被保險人？業務人員本人/親屬 團學保職域/舊保戶 親友/保戶介紹 陌生拜訪 主動投保。
2. 您與被保險人是否為本人/配偶/子女/父母關係？否；是，請勾選本人/配偶/子女 父母。
3. 您認識被保險人多久？一個月內 一個月至半年以內 半年至二年 二年以上。
4. 您認識要保單位多久？一個月內 一個月至半年以內 半年至二年 二年以上。
5. 要保單位及被保險人之投保目的、動機及需求為何？保障 理財規劃 退休規劃 子女教育經費 其他，請說明：\_\_\_\_\_。
6. 請問本次投保的保費來源為：薪資收入或公司紅利 投資收入 儲蓄 退休金 財產繼承 貸款 其他：\_\_\_\_\_。
7. 您是否親晤要保單位及被保險人，並確認要保單位及被保險人親自簽署相關文件？是 否，原因：\_\_\_\_\_。
8. 您是否已確認要保單位與被保險人及被保險人與受益人之關係，並已確認受益人之指定，係經被保險人同意？是 否，原因：\_\_\_\_\_。
9. 身故保險金受益人是否指定配偶、直系親屬，或法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)？是 否，如否，請說明關係及原因：\_\_\_\_\_。
10. 您是否已確認要保單位、被保險人及受益人身分？是否已要求要保單位與被保險人出示章程或類似之權力文件、身分證明文件(身分證、護照、駕照、或其他足資證明其身分之文件等)，並確認與要保書填載之內容相符？是 否，原因：\_\_\_\_\_。
11. 您是否已確認要保書填載之要保單位及被保險人住所地址，非您本人之住所地址？是 否，原因：\_\_\_\_\_。
12. (非投資型保險免填)您是否已提供建議書供保戶參閱，並確認與要保書填載之內容相符？是 否。

**(二)業務人員第一線財務核保說明事項：**

被保險人	要保單位
1. 年薪資收入(含：紅利獎金)：新臺幣約_____萬元	1. 年平均營業收入：新臺幣約_____萬元
2. 其他收入(如：房租、利息等)：新臺幣約_____萬元	2. 年平均稅前利潤：新臺幣約_____萬元
3. 家庭年收入：新臺幣約_____萬元	3. 總資產：新臺幣約_____萬元
4. 資產(含：動產與不動產)：新臺幣約_____萬元	4. 負債總額：新臺幣約_____萬元

◎若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。

(請敘明配偶之工作內容：\_\_\_\_\_)

◎若被保險人為未成年或尚未就業之在學學生，請於家庭年收入欄位填寫父母或法定代理人年收入總和。

(請敘明父母或法定代理人之工作內容：\_\_\_\_\_)

1. 被保險人是否投保其他商業保險？是 否。
2. 若年繳化保險費總計(含同業)超過被保險人家庭年收入 30%時，請說明保險費規劃原因：\_\_\_\_\_。
3. 被保險人總投保金額(含同業)超過被保險人家庭年收入之規範倍數時，請說明保額規劃原因：\_\_\_\_\_。

**(三)(傳統型年金保險免填)瞭解並評估要保人與被保險人保險需求及適合度：**

1. 您是否已確認要保單位已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品？是 否，原因：\_\_\_\_\_。
2. 您是否已充分評估要保單位投保險種、保險金額及保險費支出與其保障需求間已具相當性，並已確認其保單適合度？是 否，原因：\_\_\_\_\_。

**(四)人壽保險業辨識及確認客戶身分措施問項：**

1. 過去一年內要保單位實際受益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)\_\_\_\_\_。
2. 要保單位實際受益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\_\_\_\_\_。
3. 要保單位購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？否 是，原因：\_\_\_\_\_。

**(五)對於上述問項如須詳細說明者，煩請補述說明：**\_\_\_\_\_。

◎OIU 保單遞送方式：業務人員親送 國際郵件寄送至要保人住所(如未勾選則以國際郵件寄送)

◎保戶投保分紅保單者，本人(業務人員)已確實告知要保單位保單紅利為非保證給付項目，可能會變動為較高或較低之數字，本人未向要保單位做任何保證。

◎保戶投保OIU保單者，本人(業務人員)未將境內客戶推介予代辦公司，或勸誘、協助境內客戶轉換為非居住身分於國際保險業務分公司投保及業務往來。

◎本人(業務人員)及本人所屬之業務主管均已確實審視本報告書各問項之填寫，內容屬實無誤，如有隱瞞或虛構情事，願承擔完全責任。

業務員/代理人/經紀人簽名		填寫日期	業務主管簽名/ 保經/保代簽署人簽章欄		受理作業欄	
/		年 月 日			通訊處受理 客戶專員受理	核保單位受理
業務人員行動電話：_____						
業務單位代號		業務人員代號/登錄字號/執業證號				



台灣人壽保險股份有限公司  
財務狀況告知書(OIU)

\*4201011\*

要保人姓名：\_\_\_\_\_ 被保險人姓名：\_\_\_\_\_ 保單號碼：\_\_\_\_\_

一、投保目的：保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他\_\_\_\_\_

二、要/被保險人工作狀況：

項目	被保險人/被保險人之法定代理人	要保人/要保人之法定代理人 (被保險人與要保人為同一人免填)
公司名稱/營業項目	/	/
職稱/工作內容/年資	/	/
是否為公司股東?	<input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是, 持股比例_____%(若是, 續填下題)	<input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是, 持股比例_____%(若是, 續填下題)
公司概況 (若非公司負責人或股東 無需填寫)	1. 過去三年平均營業收入_____萬元 2. 過去三年平均稅前利潤_____萬元 3. 總資產: _____萬元; 負債總額_____萬元	1. 過去三年平均營業收入_____萬元 2. 過去三年平均稅前利潤_____萬元 3. 總資產: _____萬元; 負債總額_____萬元

三、要/被保險人之財務狀況

項目	被保險人/被保險人之法定代理人	要保人/要保人之法定代理人 (被保險人與要保人為同一人免填)	
收入	年薪資收入(含紅利獎金): _____萬元 其他收入(如利息、保險給付、租金): _____萬元 家庭年收入: _____萬元	年薪資收入(含紅利獎金): _____萬元 其他收入(如利息、保險給付、租金): _____萬元 家庭年收入: _____萬元	
資產	動產 (含存款、股票、基金、債券等)	動產資產總額: _____萬元 存款往來銀行: _____、_____、_____	
	不動產	房屋	座落地點 _____ 面積 _____ 市價 _____萬元 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所
		土地	座落地點 _____ 面積 _____ 市價 _____萬元 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所
借款總額及負債總額	房屋貸款 _____萬元 保單貸款 _____萬元 其他貸款 _____萬元	房屋貸款 _____萬元 保單貸款 _____萬元 其他貸款 _____萬元	

四、被保險人居住情形：

1. 目前所居住的房屋為：自有(含本人、配偶、父母所有) 租賃 其他\_\_\_\_\_2. 是否有設定抵押：否 有, 抵押金額: \_\_\_\_\_萬元

五、如您尚有其他與本次投保有關之財務資料，亦請一併提供本公司參考。

要保人/被保險人聲明事項：

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。本人保證以上所陳述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。

2. 本人(含要保人及被保險人，以下同)投保 OIU 保單，非經勸誘或非為投保特定商品而轉換為非居民身分。

備註：本公司依「個人資料保護法」相關規定，對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三者。

被保險人親簽		要保人親簽	
法定代理人親簽	※未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十歲者，由本人及法定代理人簽名。 (與要/被保險人關係: _____)		
業務員/經紀人/代理人簽名		保經/保代受理章	
填寫日期	中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		



中國信託金控

台灣人壽

## 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)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(間接蒐集者為個資法第九條第一項)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:要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節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、健康檢查等個人資料。

### 三、個人資料之來源:

(一)要(被)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:執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。

(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:以書面或撥打本公司 0800-099850 或(886)2-8170-5156 客服專線方式。

### 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

### 美國海外帳戶稅收遵循法案說明書 Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

- 一、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。
- 二、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。
  - (一)若當事人符合下表所列「01-美國人」身分,須提供本公司美國 Form W-9 (Request for Taxpayer Identification Number and Certification)。
  - (二)若當事人非屬下表所列「01-美國人」,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)。
- 三、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。
- 四、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。

### 美國外國帳戶 FATCA 身分聲明書【法人適用】

公司名稱： 統一編號：

致 台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱本公司)

壹、立約人聲明以下所擇一勾選適用之美國外國帳戶稅收遵從法(以下簡稱 FATCA)身分別項目內容均為真實且正確：

(以下請擇一勾選)	FATCA 身分	應提供文件
<input type="checkbox"/> 01-美國人(U.S. Person) (Individual or Entity)	(一)為在美國設立登記之公司機構；或 (二)為美國公司在台之分支機構；或 (三)之母公司曾經填寫過 Form 8832 並交付予美國國稅局(IRS)--亦即立約人之母公司為美國稅法上認定之非企業實體(Disregarded Entity)	Form W-9
<input type="checkbox"/> 02-為非美國公司,且屬非金融集團之上市(櫃)、興櫃公司或其關係企業(持股 50%以上之子公司) (Publicly Traded Non-financial Foreign Entity or Affiliate)	(請二擇一填寫) (一)公司股票交易於_____【請填寫證券市場正式名稱】；或 (二)關係企業_____【請填寫公司機構正式名稱】,其公司股票交易於_____【請填寫證券市場正式名稱】。	
<input type="checkbox"/> 03-立約人為實質營運之非金融機構非美國法人(Active Non-financial Foreign Entity 以下簡稱 Active NFFE)	(一)立約人係屬非金融機構之非美國法人； (二)且立約人前一年度的毛利,少於 50%為來自於非實質營運所產生,如租金、利息、股利、權利金等,並以『年度非實質營運所產生之毛利/年度總毛利』為計算衡量此一比例之公式;且立約人前一年度的資產少於 50%為可產生租金、利息、股利、權利金等被動資產,如公司持有的股票、債券、存款等可產生非實質營運所得之資產,並以『季平均之被動資產總值/季平均之資產總值』為計算衡量此一比例之公式。	



\*2628011\*

(以下請擇一勾選)	FATCA 身分	應提供文件
<input type="checkbox"/> 04-非實質營運之非金融機構非美國法人(Passive Non-financial Foreign Entity 以下簡稱 Passive NFFE)  ※請填寫續頁右欄資料	<p>(一) 立約人係屬非金融機構之外國(即非美國)法人;且</p> <p>(二) 立約人之有價證券/股權憑證未在公開市場上有常態性之交易;且</p> <p>(三) 立約人不為美國屬地之非金融機構外國(即非美國)法人;且</p> <p>(四) 立約人不符合選項三之實質營運之非金融機構非美國法人(Active NFFE)之定義。</p> <p>如有實質美國人股東*, 請提供該美國人股東之資料, 且其中若為美國個人之股東, 立約人會依個人資料保護法之規定對其發送個人資料保護法告知事項約, 並請該美國個人之股東填寫當事人書面同意, 同意對其個人資料進行蒐集、處理與利用。</p> <p>*實質美國人股東定義如下: 係指 26 USC §1473(2)所定義對任何公司直接或間接持有超過百分之十股權(依投票權比例或面值比例定之)之「特定美國人」(specified U.S. person)、對任何合夥直接或間接持有超過百分之十的分紅或資本利得權利之特定美國人、對任何信託委託授予財產之特定美國人、對任何信託直接或間接持有超過百分之十受益權之特定美國人。10%之計算除姻親關係(in-laws)或繼子女與繼父母或類似關係(step relationship)之親屬外, 應包含配偶、直系親屬與旁系親屬對該法人客戶之持股。該美國人股東毋須揭露親屬之持股比例, 而是將加總的持股比例全數計入該美國人股東之持股。</p> <p>(請二擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 立約人無任何實質美國人股東;或</p> <p><input type="checkbox"/> 立約人已於【附錄】提供非實質營運之非金融機構非美國法人及所有實質美國人股東資訊。其中若為美國個人之股東, 立約人承諾依個人資料保護法之規定對其發送個人資料保護法告知事項, 並提供當事人填寫書面同意書, 同意對其個人資料進行蒐集、處理與利用。</p>	
<input type="checkbox"/> 05-非美國之非營利組織 (Non-Profit Organization)	<p>(一) 以宗教、慈善、科學、藝術、文化或教育之目的, 在其所在國設立、運作及維護; 且</p> <p>(二) 在其所在國免繳所得稅; 且</p> <p>(三) 無任何股東或成員對其收入或資產享有所有權或受益權; 且</p> <p>(四) 除從事慈善活動、支付勞務報酬或購買合理市價之財產外, 該組織之所在國法律或其設立文件均不允許該組織的任何收入或資產分配予個人或非公益法人; 或為個人或非公益法人之利益而使用其收入或資產; 且該組織之所在國法律或其設立文件規定, 在該組織清算或解散時, 其全部資產須分配給所在國政府、所在國政府的延伸部分、所在國政府所控制之法人、或其它符合本項條件之非營利組織、或歸還給該組織所在國之政府或該政府的任何分支機關。</p>	
<input type="checkbox"/> 06-非美國中央銀行或各級政府及其不從事對外營業行為之附屬單位(Foreign Government, Government of a U.S. Possession, or Foreign Central Bank of Issue)	<p>(一) 為款項之最終受益人; 且</p> <p>(二) 無從事屬於保險公司、保管機構或存款機構的商業金融行為。</p>	
<input type="checkbox"/> 07-非屬上開任一法人型態	W-8BEN-E	

立約人已詳細閱讀上開『美國外國帳戶稅收遵從法說明書』, 了解並同意就其 FATCA 身分別對本公司有據實告知之義務, 如立約人具美國稅務居民、美國法人、美國機構或組織等 FATCA 法案規範之身分, 則立約人同意簽署並提供本公司美國國稅局所要求之 Form W-9 俾以證明立約人的 FATCA 身分。



\*2628011\*

## 貳、美國 FATCA 身分別或身分資料變更之通知義務

立約人了解並同意就其 FATCA 身分別或身分資料變更對本公司所負擔實告知之義務，若下列任一目所列事項內容有任何變動，立約人應於 30 日內主動以書面通知及提供變更後之資料及證明文件予本公司。立約人如未能履行前述據實告知義務或立約人未能配合提供「表示立約人 FATCA 身分別的相關文件」，本公司即須依 FATCA 規定須將立約人帳戶列為 FATCA「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)而須自存入立約人名下屬 FATCA 法案所規範金融商品特定帳戶之款項中扣繳百分之三十(30%)之美國稅款，本公司並得對立約人提前終止所有屬 FATCA 法案規範金融商品之契約、帳戶、往來業務關係及提供之相關服務。

一、立約人所為 FATCA 身分別聲明。

二、經立約人簽署之美國稅務或申報表格(含 Form W-9、W-8BEN/W-8BEN-E)或其他與 FATCA 申報相關之表格。

三、表示立約人 FATCA 身分別的相關文件。

## 參、FATCA 遵循帳戶資料之申報

一、立約人知悉並同意本公司為遵循 FATCA 得向美國國稅局申報關於立約人之資料(包含但不限於立約人之美國股東相關資料)。

二、立約人同意本公司於必要時得向立約人取得相關證明文件核對身分，並授權本公司得代理立約人美國稅法的扣繳義務人出示有關立約人 FATCA 身分別之文件資料(含聲明書)正本或交付該等資料之複本以確認立約人聲明身分。

三、立約人如依 FATCA 法案規定，致應於交易金額外負擔相關稅捐及費用，立約人茲授權本公司得無須事先通知逕自應支付或返還予立約人之任一帳款或立約人於本公司之存款帳戶中扣除抵償。

立約人：\_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

請蓋立約印鑑



【附錄】非實質營運之非金融機構非美國法人(Passive NFFE)及實質美國人股東資料

非實質營運之非金融機構非美國法人 (Passive NFFE) 資訊			
英文公司名			
美國稅籍編號			
英文通訊地址		_____ (Number, street, and room or suite number)- _____ _____ (City/Town) _____ (State/Province/Region) _____ (Postal code/Country)	
股東資訊請依個人/法人身分分別二擇一進行填寫			
個人股東	英文姓名		美國護照號碼/ 身分證字號 (二擇一)
	美國稅籍編號		
	生日	(MM/DD/YYYY)	
法人股東	英文名稱		
	美國稅籍編號		
	設立日期	(MM/DD/YYYY)	
英文通訊地址		_____ (Number, street, and room or suite number)- _____ _____ (City/Town) _____ (State/Province/Region) _____ (Postal code/Country)	

註1：實質美國人股東多於一人者請自行複製上表填寫。

註2：請覆核股東身分至以下身分為止(即股東身分如非以下類型者，請再覆核至上一層股東直至其股東屬於以下類型 法人股東之一者)，並請揭露及提供實質美國人股東之資料：

- (1) 美國人 (US. Person, 如美國公民、居民, 美國公司等)
- (2) 遵循之外國金融機構 (Participating Foreign Financial Institution, 以下簡稱 PFFI)
- (3) 視同遵循之外國金融機構 (Deemed-compliant FFI, 但自我書面記錄外國金融機構 (Owner-documented FFI, 以下簡稱 ODFFI) 除外)
- (4) 除外最終受益人 (exempt beneficial owner, 以下簡稱 EBO, 如外國政府、中央銀行、國際組織等)
- (5) 除外非美國金融機構 (Excepted Non-Financial Foreign Entity NFFE, 以下簡稱 Excepted NFFE, 例如公開交易公司、實質營運非美國金融機構 (Active NFFE) 等)



## 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」), 負有辨識台端直接或間接投資之公司(以下簡稱本公司客戶)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, 本公司自本公司客戶間接蒐集台端之個人資料, 經台端提供之相關個人資料包括但不限於姓名、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](http://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, 本公司仍可能須將本公司客戶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本公司客戶帳戶列為「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。





\*2628011\*

## 當事人個人資料同意書

台灣人壽保險股份有限公司 惠鑒

一、本人 [ ] 已收到台灣人壽保險股份有限公司「個人資料保護法告知事項聲明書」，台灣人壽保險股份有限公司與本人為股東之 [ ] 公司為共同遵循美國外國帳戶稅收遵從法 (Foreign Account Tax Compliance Act) 之必要，必須蒐集、處理及利用本人之個人資料，包含本人之姓名、國籍、護照號碼、出生年月日、通訊方式、美國稅籍編號(一般即為美國社會安全碼 SSN) 以及與該公司間的投資關係等。有關對本人個人資料利用之期間、地區、對象及方式；本人依個人資料保護法第三條規定得行使之權利及方式；本人如不提供對本人權益之影響；以及間接蒐集個人資料之來源等法定告知事項，本人均已受充分告知。

二、本人特此表示  同意  不同意 台灣人壽保險股份有限公司於前述告知事項所載特定目的必要範圍內蒐集、處理及利用本人的個人資料。(註：請擇一勾選，並請注意，如勾選不同意，則台灣人壽保險股份有限公司必須依法將台端所投資公司設於本公司的金融帳戶列為不合作帳戶 (Recalcitrant Account)，並可能進而影響台端投資權益)

當事人簽章： [ ]

法定代理人簽章： \_\_\_\_\_ (與當事人關係： \_\_\_\_\_)

日期 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日



## 台灣人壽保險股份有限公司

### 防制洗錢及打擊資恐風險辨識問卷(法人及信託受託人適用)

依「金融機構防制洗錢辦法」、「人壽保險業防制洗錢及打擊資恐注意事項範本」之規定，針對洗錢及資恐風險應進行辨識、評估及管理，為遵循本法之確認義務，將以填寫本問卷方式確認及辨識聲明單位及實質受益人，感謝您的協助與配合。

保單號碼		註冊地	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
公司/組織名稱		營業地	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
統一編號		主營業處所地址			
代表人		成立日期			
組織型態	<input type="checkbox"/> 獨資	姓名	身分證統一編號/ 護照號碼	國籍	出生年月日
	<input type="checkbox"/> 負責人			<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	<b>備註:若為獨資者，僅需填寫上述負責人基本資料，以下事項免填</b>				
	<input type="checkbox"/> 若為其他合夥事業、法人、財團法人、社團法人等團體，請繼續以下事項				

#### 一、請回答下列問題：

- 聲明單位之營業類別是否符合下述行業類別之一：博弈、軍火行業、高單價產品行業(如鑽石、珠寶、貴金屬、藝術品、古董、拍賣公司)、不動產經紀人與仲介、民間融資行業(典當、當舖)、現金服務業(非屬銀行但提供金錢或價值轉換或外幣兌換服務之產業、發行虛擬貨幣(管理者)、提供虛擬貨幣兌換實體通貨之服務、集中式虛擬貨幣、分散式虛擬貨幣等)、專業服務提供者(會計師、律師、公證人等)、大使館/領事館、慈善團體或非營利組織？-----是否
- 聲明單位或其母公司是否為公開發行公司？-----是否  
若為是，請填寫股票代碼：\_\_\_\_\_ 證券交易所：\_\_\_\_\_
- 聲明單位或其母公司是否已發行無記名股票？-----是否
- 聲明單位或其母公司是否為下列身分：
  - 是(若是，請勾選以下身分別，且無須填寫下列二、實質受益人資料)
    - 我國政府機關
    - 符合下列定義之「我國公營事業機構」
      - a. 政府獨資經營事業
      - b. 依事業組織特別法之規定由政府與人民合資經營者
      - c. 依公司法之規定由政府與人民合資經營政府資本超過百分之五十者
    - 外國政府機關
    - 我國公開發行公司或其子公司
    - 於國外掛牌並依掛牌所在地規定，應揭露其主要股東之股票上市、上櫃公司，或其子公司
    - 受我國監理之金融機構及其管理之投資工具
    - 設立於我國境外，且所受監理規範與防制洗錢金融行動工作組織(FATF)所定防制洗錢及打擊資恐標準一致之金融機構，及該金融機構管理之投資工具
    - 我國政府機關管理之基金，如公務人員退休撫卹基金、勞工保險基金、勞工退休基金及郵政儲金等
    - 員工持股信託、員工福利儲蓄信託
  - 否(請聲明單位填寫下列二、實質受益人資料)

二、實質受益人：(投保健康保險或不具保單價值準備金之保險商品者，可免填本問項)

※ 請依次填寫問卷內容，以單選的方式於□中打勾。

1. 請問 貴公司/組織是否有具控制權之最終自然人？所稱具控制權指持有該法人股份或資本超過百分之二十五者。

是，請填寫該自然人之基本資料，本問卷結束。

	姓名	國籍	身分證統一編號/ 護照號碼	出生年月日	詳細工作內容
自然人一		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人二		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人三		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人四		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人五		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			

否，請繼續回答第2題。

2. 如未有具控制權之自然人，有無透過其他方式可對 貴公司/組織行使控制權之自然人？

是，請填寫該自然人之基本資料，本問卷結束。

	姓名	國籍	身分證統一編號/ 護照號碼	出生年月日	詳細工作內容
自然人一		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			

否，請填寫 貴公司/組織「高階管理職位自然人」之基本資料，本問卷結束。

(高階管理人員之範圍包括：董事、總經理、監事、理事、財務長、代表人、管理人、合夥人、有權簽章人，或其他具相當或類似職務之管理人員；若高階管理人員超過三人，至少填寫三人。)

	姓名	國籍	身分證統一編號/ 護照號碼	出生年月日	詳細工作內容
自然人一		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人二		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人三		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人四		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人五		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人六		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人七		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			
自然人八		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____			

聲明事項：

一、本公司已提供法人章程或類似之權力文件、法人合格登記資格證照、代理人之合法證明(如：營業執照、其他設立或登記證照等)及持有或控制該法人之實質受益人之身分文件、資料或資訊供

台灣人壽辨別及驗證，並予以記錄。

- 二、本公司已詳細審閱檢視本問卷內所載訊息，極盡瞭解後據信詳實正確無誤，如有不實願負一切法律責任，必要時並同意應台灣人壽之請求提供必要相關文件以資佐證。
- 三、本問卷內填載內容有任何變動時，本公司應立即主動通知台灣人壽，提供相關證明文件，並配合台灣人壽辦理相關措施。

聲明單位：\_\_\_\_\_ 代表人：\_\_\_\_\_

簽署/聲明日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

※ 以下欄位由業務員填寫 ※

**業務員聲明事項：**

本人(業務員)已要求聲明單位提供法人章程或類似之權力文件、法人合格登記資格證照、代理人之合法證明(如：營業執照、其他設立或登記證照等)及持有或控制該法人之實質受益人之身分文件、資料或資訊，並確認出具資料與本問卷填載之內容一致。

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

單位名稱/代號：\_\_\_\_\_ 簽署/聲明日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



## 年金保險投保人須知(OIU)

(本須知僅供參考，有關投保之具體權利義務，請詳保單條款之約定)

～台灣人壽

- 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。  
說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。
- 二、保險責任開始：保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且收取第一期保險費開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。保險公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但保險同意承保前而被保險人身故時，保險公司無息退還要保人所繳保險費。保險公司自預收相當於第一期保險之金額後十五日內不為同意承保與否之意思表示，視為同意承保。
- 三、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。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。
- 四、契約撤銷權：要保人於保險公司寄送或交付保險單時起算二十一日內，得以書面檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。要保人依前項規定行使契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，保險契約自始無效，保險公司應無息退還要保人所繳保險費。
- 五、本保險商品受保險安定基金之保障。  
說明：保險安定基金之保障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。
- 六、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：  
說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。



台灣人壽保險股份有限公司

匯款聲明書

保單號碼： (首期無保單號碼請填要保人 ID/護照號碼)		要保人 姓名		被保險人 姓名		
匯款用途		<input type="checkbox"/> 首期保費 <input type="checkbox"/> 續期保費 <input type="checkbox"/> 保單借款還款 <input type="checkbox"/> 自動墊繳 <input type="checkbox"/> 保全契變 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____				
匯款人與 要/被保人關係		要保人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 被保人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 關係 _____ 原因 _____ 註：要保書件無法確認匯款人身份/關係者，請檢附相關證明文件。				
匯款內容說明		1. 資金來源： <input type="checkbox"/> 年收入所得 <input type="checkbox"/> 投資收益 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____ 2. 以一筆匯款繳交多筆保單原因： _____ 3. <input type="checkbox"/> 境內匯款 <input type="checkbox"/> 境外匯款，匯入國家/地區： _____				
匯 款 人	<input type="checkbox"/> 自然人	中文姓名		英文姓名		
		ID/護照號碼	國籍		聯絡 電話	
		匯款日期		匯款金額 (幣別)		
		聯絡地址				
	<input type="checkbox"/> 法人	公司名稱		負責人 姓名		
		註冊國		註冊 日期		
		登記地址				
		具控制權之 自然人姓名		是否可發行 無記名股票		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<small>(請列出持股超過 25% 自然人股東或持股雖未超過 25% 但實際控制法人營運之自然人)</small> <small>上述法人身為以下者不需填寫具控制權之自然人姓名：1.我國政府機關 2.我國公營事業機構 3.外國政府機關 4.我國公開發行公司或其子公司 5.於國外掛牌並依掛牌所在地規定，應揭露其主要股東之股票上市、上櫃公司，或其子公司 6.受我國監理之金融機構及其管理之投資工具 7.設立於我國境外，且所受監理規範與金融行動工作組織(FATF)所定防制洗錢及打擊資助恐怖主義標準一致之金融機構，及該金融機構管理之投資工具 8.我國公務人員退休撫卹基金、勞工保險基金、勞工退休基金及郵政儲金。</small>				
	要保人簽名		法定代理人簽名 <small>要保人如未滿 20 足歲，須法定代理人一併簽名。</small>		申請日期	
				年 月 日		
代收區號	受理(業務)人員簽名		保經/保代受理章		台灣人壽受理章	
<p>※蒐集、處理及利用個人資料告知事項</p> <p>台灣人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱資法)第八條第一項及第九條第一項之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：</p> <p>1.蒐集之目的：本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。</p> <p>2.蒐集之個人資料類別：要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容。</p> <p>3.個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料適用)：(一)要(被)保人。(二)當事人之法定代理人、輔助人。(三)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。</p> <p>4.個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(1)期間：執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。(3)地區：上述對象所在地之地區。(4)方式：合於法令規定之利用方式。</p> <p>5.依據資法第三條規定， 台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：          (1)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。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。</p> <p>6.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，因此可能延遲或無法提供台端完善之人身保險及其他經主管機關核准之服務。</p>						