



投資型保單單筆增額申請書(一般通用版)

保單號碼	ULD10000000	要保人	陳大巴	被保險人	陳大巴	本人同意左欄行動電話及電子郵件信箱變更為本申請書保單號碼之行動電話及電子郵件信箱。
行動電話	09**123456	電子郵件信箱	Paris888@xxxxxxx			

被保險人姓名	OO 人壽保險股份有限公司	被保險人工作內容/職稱(含兼職)	財務部行政人員
--------	---------------	------------------	---------

茲向法國巴黎人壽申請變更上述保單號碼之保險契約內容，要保人及被保險人已詳閱「投資型保險商品單筆增額申請應注意事項」，並完全了解。同意依 貴公司規定辦理單筆增額申請，倘 貴公司承辦完成，本人不得再提出任何異議。本申請書需經 貴公司同意後以批註方式或重製保單始生效力。

單筆增額保費	幣別：台 幣，總金額 1000000 元，保費費用率 _____ %。(如為 2011/2/25 以前生效的保單，請填寫保費費用率，未填寫者，則依要保書上填寫的保費費用率 % 扣除)
--------	---

被保險人目前是否受有監護宣告：是 否 (年金商品不需填寫。如勾選是者，請提供相關證明文件。)

主要經濟來源者：要保人 被保險人 其他(請說明與要/被保險人關係)：_____

單筆增額投資比例分配如下：

投資標的名稱(或代碼)	分配比例	投資標的名稱(或代碼)	分配比例	投資標的名稱(或代碼)	分配比例
1 AB01	50%	3	%	5	%
2 CD02	50%	4	%	6	%

本保單保險商品連結之配息標的給付方式為：**(選擇現金給付者請務必填入匯款帳號)**

配息標的名稱(或代碼)	給付方式(每檔投資標的僅得選擇一種給付方式)	
AB01	<input checked="" type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號 _____
CD02	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input checked="" type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號 CD02

配息/提減(撥回)給付方式選擇現金給付，請務必填寫以下給付方式，請另勾選：
本保單所有現金給付標的一併變更 僅本次約定標的變更現金給付方式(若未勾選視為本保單所有現金給付標的一併變更)

匯入要保人帳戶 幣別：台 幣 銀行：XX 銀行 分行：XX 分行 帳號：0012345678

被保險人健康告知聲明事項：(年金商品不需填寫)

1. 被保險人目前身高：_____公分 / 體重：_____公斤	是 否		
2. 過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)高血壓症(指收縮壓 140mmHg 以上/舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、帕金森氏症、精神病、(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT 值檢驗值有異常情形)、(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊腫、(6)視網膜剝離或出血、視神經病變、(7)癌症(惡性腫瘤)、(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症、(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下、(10)紅斑性狼瘡、膠原症、(11)愛滋病或愛滋病帶原。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
3. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
4. 過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告，代替回答)	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
5. 過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、(5)痛風、高血脂症、(6)青光眼、白內障、(7)乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
6. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
7. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
8. 是否已確知懷孕?如是，已經懷孕_____週(女性被保險人回答)	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
上述告知事項回答「是」者，請說明以下事項：			
疾病名稱	就診醫院(縣市)	是否住院	就診日期
		<input type="checkbox"/> 是 _____天 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 約 年 月 日 約 年 月 日

上述告知事項回答「是」者，請說明以下事項



* P S 2 3 0 0 2 *

為維護您的權益，若您轉入或投入之投資標的為非投資等級債券基金或有投資非投資等級債券時，請詳閱並充分了解該投資標的下列特有之風險以及相關需注意之處：

- 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、匯兌風險：要保人須留意當保單幣別與投資標的係不同幣別時，則投資標的之申購、孳息及贖回將會因時間、匯率的不同，產生匯兌上的差異，這差異可能使要保人享有匯兌價差的收益，或可能造成損失。若要保人購買之保險商品提供南非幣之保單約定幣別，客戶需留意該幣別之匯率波動可能會造成之投資損益。若要保人以新臺幣購買新臺幣保險商品且選擇投入外幣計價投資標的時，需自行承擔新臺幣兌換外幣之匯率風險，取得收益分配/撥回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，要保人將承受匯兌損失。
- 五、要保人選擇以非投資等級債券為訴求之投資標的不宜占其投資組合過高之比重，且不合適無法承擔相關風險之要保人。
- 六、若基金或投資帳戶子基金為配息型(包括但不限於非投資等級債券基金)，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，且基金進行配息前可能未先扣除應負擔之相關費用。
- 七、非投資等級債券基金或有投資非投資等級債券之基金可能投資美國144A債券(境內基金投資比例最高可達基金總資產30%，視基金種類而定；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、要保人於投資前應確實作好財務規劃與風險評估。並詳閱風險揭露及基金公開說明書與投資人須知，要保人可於法國巴黎人壽公開網站中(<https://life.cardif.com.tw>)查閱資訊公開說明文件及下載商品說明書與基金財務報告書、公開說明書、投資人須知、短線交易規定等相關文件。更多基金評估之相關資料(如年化標準差、Alpha、Beta及Sharpe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。

※ 相關費用提醒，詳細收取費率請詳保單條款或洽服務專員。

本人已詳閱並瞭解上開說明 (請務必閱讀並勾選)

聲明事項 要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

- 1.【本申請書所有簽名部分確由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任。】
- 2.本人(即要保人)已確實瞭解(1) 本次所繳交保險費係用以購買投資型保險商品，其投資損益係由本人自行承擔，最大損失可能使原投資金額全部無法回收以及(2)倘經保險公司審核，因投資風險屬性分析結果以致無法提供逾越本人財力狀況或不合適之商品時，本人同意另行指定或取消該項申請，如已繳納保險費時無息退還所繳納之保險費予本人。
- 3.本人(被保險人)同意法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱 貴公司)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 4.本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本聲明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。
- 5.本人(被保險人、要保人)同意 貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

要保人親簽： 陳大巴 被保險人親簽： 陳大巴 申請日期： 112 年 4 月 1 日
(為維護您的權益，請勿於空白的申請書上簽章)

法定代理人/監護人/轉助人親簽： _____ 身份證字號： _____ 關係： _____ 國籍： _____ 出生日期民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(1. 如要保人或被保險人未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/轉助人代簽 2. 如要保人或被保險人未滿18歲/有監護人或轉助人者，則法定代理人/監護人/轉助人須簽名)

送件單位填寫欄

經(代)簽署人蓋章

如符合上述身份者，請特別加簽+加填(法定代理人/監護人/轉助人簽名+
填身份證字號&出生年月日&關係&國籍

(M)

(M)

覆核主管簽章：

覆核主管行動電話：

法國巴黎人壽批核/審查欄

(本申請書未經承辦單位核准簽章者不生效力)

本公司同意本保單契約內容做如上之變更，且變更後之保單內容自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起生效。

已核對簽名無誤。

承辦

覆核



法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司 履行個人資料保護法告知義務通知書

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、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:

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,包括人身保險(00一)、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(0五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(0六三)、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)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別:(本分公司蒐集個人資料類別如下,細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身分證統一編號或統一證號或護照號碼、稅務識別碼等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用):

- (一) 要保人/受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 於本分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(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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(分)公司合作推廣保險契約之保險代理人/保險經紀人及與本(分)公司合作辦理銀行保險業務之銀行、與本公司有再保業務往來之公司、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、依國內外法令規定處理利用之機構、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)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。
- (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,台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本分公司行使之權利:
 1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本分公司請求補充或更正。
 3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用):

台端若未能提供相關個人資料時,本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書,並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註:本分公司已履行上開告知義務,並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。



投資型保險商品單筆增額申購應注意事項

1. 變更應注意事項：辦理「單追、轉換、續期投資組合異動、復效、自動分期、配息作業、投資帳戶類型變更...等」，自 112 年 4 月 21 日起未曾重新評估投資風險屬性者，請重新評估，並檢附保戶風險確認表。評估結果及有效期間為自評估日起一年內皆適用，不得任意變更。若逾評估結果之有效期間者，須至巴黎線上保戶專區 (<https://my.cardif.com.tw/B2C/>) 或投資風險屬性平台 (<https://my.cardif.com.tw/KYC/>) 重新評估。
2. 應檢附文件：投資型保險商品單筆增額申請書、匯款單、保戶風險確認暨財務評估表、確認客戶身分告知書。(一份申請書限填一張保單號碼)
3. 繳費方式：請自行匯款；單筆增額保費之幣別，須同原保險契約約定之幣別。
4. 符合公司高保額案件規定者，於送件當時請勿預收保費；有既往症或告知事項為「是」或需體檢者，需待本公司完成核保程序，判斷可以承保之次一個資產評價日為投資配置日。
5. 投資配置日的判定：
 - (1) 未曾附加「法商法國巴黎人壽投資型保險彈性交付之非首次投資保險費投資日批註條款」：文件須於當日下午 3：00 前送達，逾時則視為次日受理。投資配置日為受理日之次一個資產評價日。
 - (2) 已填寫申請書附加「法商法國巴黎人壽投資型保險彈性交付之非首次投資保險費投資日批註條款」：文件須於當日上午 11：30 前送達，投資配置日為受理日當日之資產評價日，逾時則不適用該批註條款。* 同一次申請有任一支標的選擇為不適用之投資標的/基金公司者，則當次投資交易不適用該批註條款。
6. 投資標的的指定：各項投資標的比例最低為 5%，分配比例合計應等於 100%。
7. 要保人及被保險人確實瞭解保單價值不保證最低投資收益且每日均有波動，於保證期間辦理縮小保額或部分提領須自負投資盈虧。
8. 本申請書係保險契約的構成部份，字跡應工整、清晰、正確，並不得塗改；若有塗改，請換單重填或請要保人於塗改處補簽章。
9. 實際可變更項目，依各專案內容規定辦理，本公司將於交易完成後寄發批註書予要保人。
10. 本公司將抽樣對保戶進行電話訪問，確認申請內容，並於必要時得修正以上之規定。