



※請注意：①不得欠繳目標(參考)保險費 ②年金保險限年金給付開始日前提出申請 ③最低投入金額依該商品保險費繳納規則辦理，未規範者，則不得低於等值新臺幣 3,000 元 ④有價格適用日批註者請檢附繳款憑證於 11:00 前送達本公司 ⑤請待本公司審核完成後通知再自行繳納該筆保險費

| | | | | | | |
|------|--------|---|------|---|---|---|
| 保單號碼 | 本次投入金額 | 元 | 填寫日期 | 年 | 月 | 日 |
|------|--------|---|------|---|---|---|

壹、財務狀況及投資配置

●請逐一詳細填寫，若無該種類資金或借貸，請填『0』 ●工作年收入：薪資+紅利獎金 ●家庭年收入：已婚者為夫妻雙方工作年收入+其他收入；學生、未成年或已成年未婚者為其父母或法定代理人與本人工作年收入+其他收入

| | | | | | | |
|---------------|---|--------|-------|-------|-----------|--|
| 要保人姓名 | 工作年收入 | 萬 | 家庭年收入 | 萬 | 職業(本職/兼職) | |
| 存款/往來銀行 | 萬/ | 股票有價證券 | 萬 | 借貸總金額 | 萬 | <input type="checkbox"/> 向金融機構申請借貸 <input type="checkbox"/> 薪資所得 <input type="checkbox"/> 獎金 <input type="checkbox"/> 贈與 <input type="checkbox"/> 終止保險契約之退費 <input type="checkbox"/> 投資所得 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 不動產市價與地點 | 總市價約 萬 / 坪數為 坪 / 座落於： | | | | | |
| 本次投入標的配置(二擇一) | <input type="checkbox"/> 依原合約配置(若該保單有申請貨幣帳戶投資標的轉換批註條款(分期定額投資)者，則該筆款項將逕行投入同保險費相同幣別之貨幣帳戶) <input type="checkbox"/> 指定投入標的： | | | | | |

貳、告知事項

●年金保險免填本欄。為確保您的權益，請務必親自詳實填寫下列「告知事項」，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除契約；保險事故發生後亦同。增額時如被保險人已在疾病情況中者，本公司對是項疾病，得依保險法第一百二十七條不負給付保險金之責。

| | | | | |
|---|--------|--------|---------|--------------------------|
| 被保險人姓名 | 身高(公分) | 體重(公斤) | 職業及工作內容 | 體況告知 |
| 一、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，請提供影本。 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 二、被保險人目前是否受有監護宣告？如勾選是者，請提供相關證明文件影本。 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 三、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"/> |
| 四、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？ | | | | <input type="checkbox"/> |
| ①酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、腦震盪②食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎③肝膿瘍、黃疸、肝或脾腫大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。 | | | | |
| 五、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？ | | | | <input type="checkbox"/> |
| 六、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"/> |
| 七、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？ | | | | <input type="checkbox"/> |
| ①高血壓症(指收縮壓超過 140mm/Hg 或舒張壓超過 90mm/Hg 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、動脈硬化症、多發性硬化症、心臟瓣膜畸形、缺損、脫垂、閉鎖不全或狹窄②腦中風(腦出血、腦梗塞、腦栓塞、暫時性的腦缺血)、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)、巴金森氏症、精神病、老年癡呆症、多發性硬化症③肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、慢性阻塞性肺病④肝炎病毒帶原、肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值檢驗值有異常情形者)⑤腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊泡⑥視網膜出血或剝離、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、類風溼性關節炎、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。 | | | | |
| 八、目前身體機能狀況是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、關節機能障害、四肢(含手指、足趾)機能障害(缺損、麻痺、變形)？ | | | | <input type="checkbox"/> |
| 九、婦女欄：①過去一年內是否曾患乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？ | | | | <input type="checkbox"/> |
| ②是否已確知懷孕？如是，已經幾週？ | | | | <input type="checkbox"/> |

上述詢問事項勾選「是」者，請詳細說明檢查原因、時間、地點、項目及結果或疾病名稱、發病時間、症狀、治療院所、治療方式、治療時間及結果。

| | | | | | |
|----------------|------|------|---|---|--------|
| 疾病 / 意外名稱 / 部位 | 現況說明 | 就診醫院 | 是否住院 | 是否手術 | 就診大約日期 |
| | | | <input type="checkbox"/> 是，約 天 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 年 月 日 |

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書：本人(被保險人、要保人)已詳細閱讀貴公司履行個人資料保護法告知義務內容(詳下方)並同意 貴公司基於辦理人身保險業務之需要及符合相關法令規範範圍內，得依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。此致 全球人壽保險股份有限公司 立同意書人請簽署於下方欄位

【借款人如以其所申請借款之金額再行投入保險公司投資型商品之權益說明】

- 一、借款人可能因循環財務槓桿操作方式而擴張借入人之個人信用，借款人請留意相關風險，審慎評估自身承受風險之能力。
- 二、借款人如以投資型保險商品申請借款，當借款人無力償還本息，或因投資型保險商品帳戶價值持續下跌，致未償還本息超過保單帳戶價值時，保險公司將可能依保單條款約定處分投資標的的抵押未償還之借款本息，而有告知書第肆點所載之契約停效或終止風險。
- 三、借款人如以保單借款資金再行投入投資型保險商品，若借款人擬以財務槓桿方式用該保單之投資本金或收益償還借款本息，因投資型保險商品所連結之投資標的，其發行或管理機構以往之投資績效不保證未來之投資收益，且其保單帳戶價值可能因費用收取、匯率波動或投資績效變動等因素造成損失或降低為零時，借款人將無力償還借款本息，亦將有契約停效或終止風險，請借款人留意。



| | | | |
|--|---|----------|-----------------------------------|
| 本人(被保險人、要保人)已詳細閱讀並確實瞭解全球人壽保險股份有限公司揭露之「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」(詳次頁)、「借款再投入投資型商品權益說明」(詳上方)，並於下方簽章欄中親自簽章確認。左方簽章欄應由當事人本人依本契約最後所載之簽章樣式親自簽章，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任。 | 要保人簽名： <input type="checkbox"/> 本人已詳閱並瞭解左方借款再投入投資型商品權益說明 | 主被保險人簽名： | 法定代理人簽名： (未滿 18 歲需法定代理人簽名) |
|--|---|----------|-----------------------------------|

※為保障您的權益，對於您申請之事項，承辦單位得視狀況與您電訪確認或派員親訪。請提供本次申辦聯絡資訊： 及方便電訪時段：
08:45~11:30 11:30~15:30 15:30~19:30 (若上方資訊非您最後留存於本公司之電話，請務必另行提出變更申請，以免影響您保單資訊的接收)

| | | | | | |
|-----------|-------------|------|-------|---|--------------|
| 承辦單位 | 經理/經代簽署人/主管 | 單位助理 | 區域主任 | 保險業務員/經紀人/代理人 本人已親視要保人/被保險人/法定代理人親自簽章，如有不實，本人願負法律責任。 | 送件單位代號/中文名稱 |
| 簽章合 內控 | | | 無影印設備 | 手機： | 業務員登錄證號/執業證號 |



【壽險業履行個人資料保護法告知義務內容】

全球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。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- 二、**蒐集之個人資料類別:**(一)識別類:1.辨識個人者:如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址及其他任何可辨識資料本人者等。2.辨識財務者:如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。3.政府資料中之辨識者:如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。(二)特徵類:1.個人描述:如年齡、性別、出生年月日等。2.身體描述:如身高、體重等。3.習慣:如抽煙、喝酒等。(三)家庭情形:如結婚有無、家庭成員之細節等。(四)社會情況:如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等。(五)財務細節:如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。(六)健康與其他:如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。(七)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、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:以書面方式行使上述權利(查詢 台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式)。
- 六、**台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):**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。

批註條款摘要:

下方批註摘要的完整條文請上全球人壽官網→商品資料→附加/批註條款下載專區查詢:www.transglobe.com.tw/product-clause.html



全球人壽投資型保險不定期保險費繳付批註條款

第一條【批註條款之訂定及優先效力】

本全球人壽投資型保險不定期保險費繳付批註條款(以下簡稱本批註條款),適用於經本公司指定之商品(以下簡稱本契約),批註於本契約後始生效力。

前項所稱「經本公司指定之商品」之名稱詳附表。

本批註條款需經要保人提出申請且經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本契約之一部分,本契約與本批註條款抵觸時,應優先適用本批註條款。

本批註條款的解釋,應探求契約當事人的真意,不得拘泥於所用的文字;如有疑義時,以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條【名詞定義】

本批註條款之名詞定義如下:

一、「不定期保險費」係指依據本契約之保險商品種類區分如下:

(一)本契約為變額萬能壽險:於本契約有效期間內,經本公司同意後,要保人於首次投資配置日後不定期繳交之保險費。

(二)本契約為變額年金保險:於本契約年金累積期間內,經本公司同意後,要保人於首次投資配置日後不定期繳交之保險費。

二、「保險費」係指要保人所交付之躉繳保險費、不定期保險費及經本公司催告後與要保人申請復效時約定所繳付之保險費。其中,不定期保險費及經本公司催告後與要保人申請復效時約定所繳交之保險費均需符合本公司繳交保險費相關規定。

第三條【不定期保險費之匯款相關費用及其負擔對象】

要保人交付不定期保險費時,由要保人支付匯出銀行及跨行匯款所經國外中間行所可能收取之相關費用,另匯入銀行與本公司之間的相關費用則由本公司負擔。

要保人若選擇以本公司指定銀行之外匯存款帳戶交付不定期保險費時,要保人無需負擔第一項所述之相關費用。

匯出銀行及跨行匯款所經國外中間銀行可能額外向要保人收取不足支付匯款相關費用的差額部分。

第四條【首次投資配置日後不定期保險費的處理】

首次投資配置日後,本契約為變額萬能壽險之要保人得於有效期間內或本契約為變額年金保險之要保人得於年金累積期間內申請並經本公司同意交付不定期保險費,本公司以下列二者較晚發生之時點,將該不定期保險費扣除其保費費用後之餘額,依要保人所指定之投資標的配置比例,於次一個資產評價日將該餘額投入在本契約項下的投資標的中:

一、該不定期保險費實際入帳日。

二、本公司同意要保人交付該不定期保險費之日。

前項要保人申請交付之不定期保險費,本公司如不同意收受,應以書面或其他約定方式通知要保人;如同意收受,由本公司交付開發之憑證。