



## 利率變動型團體年金保險-被保險人名冊

105年10月03日台壽字第1052610064號函備查

113年12月01日台壽字第1132630130號函備查修正

保單序號										保單號碼										
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**基本資料** (\*填寫如有塗改,請於塗改處簽名。)

主保單號碼						要保人(要保單位)																				
被保險人	身分證統一編號						姓名						出生日期						民國		年		月		日	
	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚		國籍		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他		保險年齡				歲									
	服務單位		營業項目				職位				詳細工作內容															
	住 所						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
	電 話						行動:				住宅:( )				公司:( )											
	E-mail						【數字零以0表示,英文以大寫表示,英文Z以Z表示】																			
	電子單據服務						<input type="checkbox"/> 同意本人之利率變動型團體年金保險保單以E-mail方式提供相關電子單據或電子通知服務。 ※未來E-mail異動時,請務必通知本公司,以維護您的權益;電子化服務項目可至本公司網站查詢。																			
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 成員本人		成員姓名		<input type="checkbox"/> 同被保險人		成員身分證統一編號																			
	<input type="checkbox"/> 配偶		員工編號				部 門 代 號																			
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 子女																									
	<input type="checkbox"/> 父母																									

**投保事項:** (依申辦商品保單條款之相關約定辦理)

帳戶價值通知方式	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電子郵遞 (若未勾選或E-mail資料不全,逕以書面通知)														計 劃 別	
年金給付開始日	<input type="checkbox"/> 被保險人保險年齡_____歲之保單週年日。 <input type="checkbox"/> 民國_____年_____月_____日。 1.被保險人得選擇於年金累積期間達六年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○○歲之保單週年日。 2.被保險人不做給付開始日的選擇時,本公司以被保險人保險年齡達七十歲之保單週年日做為年金給付開始日。 3.被保險人已知悉年金保險依契約條款規定『於被保險人年金給付期間,不得申請該被保險人之保險單借款或終止契約』。															
年金給付方式	<input type="checkbox"/> 一次給付 <input type="checkbox"/> 分期給付( <input type="checkbox"/> 給付/ <input type="checkbox"/> 給付) 1. <input type="checkbox"/> 保證金額 2. <input type="checkbox"/> 保證期間: (保證期間: <input type="checkbox"/> ○○年 <input type="checkbox"/> ○○年 <input type="checkbox"/> ○○年)															
年金受益人(於被保險人生存期間為被保險人本人)	被保險人生存時,若欲電匯,請填寫下列資料:(若未填寫電匯資料,則以支票寄予被保險人)															
	戶名:被保險人本人				銀行名稱				分 行				帳 號			

**身故受益人資料:** 年金受益人於被保險人生存期間為被保險人本人。

身分證統一編號	姓 名	出 生 日 期	國 籍	與被保險人關係	保險金分配方式		
聯 絡 電 話	聯 絡 地 址				順位	比例	均分
( )	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他:請詳填 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					%	<input type="checkbox"/> 均分
( )	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他:請詳填 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					%	<input type="checkbox"/> 均分

身故受益人非指定該被保險人之配偶、直系親屬,或非指定為法定繼承人時,指定原因為:

※身故受益人以被保險人家屬或法定繼承人為限。受益人指定二人以上,除特別指定比例或順位給付方式外,由該項保險金之所有受益人平均分配。  
 ※身故受益人如係分別之指定,或如有要保人不同意填寫受益人之聯絡電話或地址之情形,則以要保人最後所留之聯絡方式,作為日後身故受益人之通知依據。  
 ※身故受益人以要保人於要保書約定為準;但被保險人已另行指定身故受益人者,依其指定。前述被保險人如欲另行(或變更)指定受益人時,要保人應依被保險人之要求檢具書面申請,於事故發生前送達本公司。

**被保險人聲明事項**

- 本人(被保險人)同意台灣人壽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。
- 本人(被保險人)同意台灣人壽就本人之個人資料,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。

被保險成員簽章	被保險人簽章	法定代理人/監護人/輔助人簽章
		身分證統一編號: _____ 關係: _____ 國籍: _____ 出生日期: _____ (如被保險人為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)
	未滿7足歲由法定代理人代簽	

申請日期: 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 台灣人壽金福企利率變動型團體年金保險(B型)

## 商品特性摘要說明

一、繳費方式：年繳/半年繳/季繳/月繳。

二、繳費金額限制：(幣別：新臺幣元)

(一)每人繳費最低限制。

繳別	定期保險費	不定期保險費
月繳	500 元/月	500 元/月
季繳	1,500 元/季	1,500 元/季
半年繳	3,000 元/半年	3,000 元/半年
年繳	6,000 元/年	6,000 元/年

(二)每人累積不得超過 20,000 萬元。

三、宣告利率之定義：

係指本公司於本契約生效日或各保單週年日當月宣告並用以計算該年度各帳戶價值之利率，該利率本公司將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，且不得低於百分之一點二。

四、宣告利率之時間、方式及適用期間：

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。

五、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。

六、相關費用：(請參考保單條款之附表)

(一)附加費用=保險費×附加費用率

附加費用率 1.15%，本公司得於評估實際費用後調整此附加費用並於三個月前通知要保人及被保險人。

(二)解約費用=申請解約之公共帳戶價值或個人帳戶價值×解約費用率

保單年度 / 參加保險年度	解約費用率
1	2%
2	1.8%
3	1.5%
4	1%
5	1%
6	1%
7(含)以後	0%

七、要保人保單帳戶價值與各被保險人所屬未歸帳戶、已歸帳戶與自帳戶之帳戶價值之計算方式：

前項帳戶價值係指依被保險人參加保險年度按下列順序計算所得之金額：

第一年度：

(一)已繳保險費扣除附加費用(如第六條)後，依繳納清冊及所約定之讓與比例，分配至各帳戶。

(二)扣除依第十條申請減少之金額。

(三)扣除轉出之金額或加計轉入之金額。

(四)每日依前三款之淨額加計按宣告利率以單利法計算之利息。

第二年度及以後：

(一)年度初之各帳戶價值與當年度已繳保險費扣除附加費用並依繳納清冊及所約定之讓與比例，分配至各該帳戶後之和。

(二)扣除依第十條申請減少之金額。

(三)扣除轉出之金額或加計轉入之金額。

(四)每日依前三款之淨額加計按宣告利率以單利法計算之利息。

八、年金給付開始之規定：

要保人(或被保險人)得選擇於年金累積期間達六年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(或被保險人)不做給付開始日的選擇時，本公司以被保險人保險年齡達七十歲之保單週年日做為年金給付開始日。

九、年金金額之計算方式：

在年金給付開始日時，本公司以當時被保險人之已歸帳戶及自費帳戶價值合計數(自費帳戶如有帳戶借款應扣除借款本金及其應付利息)，依據當時預定利率及年金生命表計算每期給付年金金額。

前項每期領取之年金金額若低於下列金額時，本公司改依其已歸帳戶及自費帳戶價值合計數(自費帳戶如有帳戶借款應扣除借款本金及其應付利息)於年金給付開始日一次給付年金受益人，該被保險人部分之契約效力即行終止。

(一)年給付型：新臺幣三萬六千元。

(二)月給付型：新臺幣三千元。

如年金給付開始日之已歸帳戶及自費帳戶價值合計數已逾年領年金金額新臺幣一千二百萬元所需之年金保單帳戶價值準備金，其超出的部份之已歸帳戶及自費帳戶價值返還予年金受益人。

十、帳戶價值的減少：

要保人得在本契約公共帳戶之帳戶價值範圍內，申請減少公共帳戶價值；被保險人於年金給付開始日前，得在其自費帳戶價值範圍內申請減少其自費帳戶價值，每次減少之帳戶價值不得低於新臺幣一千元且減額後的帳戶價值不得低於新臺幣五千元。

前項減少部分之帳戶價值，視為契約之部分終止，其解約費用如第六條。

十一、帳戶借款之規定：

年金開始給付前，被保險人得向本公司申請自費帳戶借款，可借金額上限為借款當日其自費帳戶價值之百分之九十，未償還之借款本息，超過其自費帳戶價值且其已歸帳戶及未歸帳戶價值皆為零時，該被保險人部分之契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人及該被保險人。

本公司不受理申請公共帳戶、未歸帳戶及已歸帳戶之帳戶借款；被保險人於年金給付期間亦不得申請借款。

十二、「被保險人」定義：

被保險人是指本契約所附被保險人名冊內所載之被保險成員及其下列家屬：(一)被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。(二)被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女、養子女或登記於同一戶籍之繼子女。(三)被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

十三、要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。

十四、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。

要保人(要保單位)簽章：

或被保險人簽名：\_\_\_\_\_

(未滿 7 足歲由法定代理人代簽)

法定代理人/監護人/輔助人簽名：\_\_\_\_\_ (請註明關係：\_\_\_\_\_)

(若要保人/被保險人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

申請日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



美國海外帳戶稅收遵循法案Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)暨  
金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書【個人適用】

- 本公司為因應遵循美國外國帳戶稅收遵循法案(Foreign Account Tax Compliance Act, 下稱FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(下稱CRS)事宜,分別於103年7月1日及108年1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。
- 當事人瞭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。
- CRS係依稅捐稽徵法第5條之1第6項訂定,其內容參考經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則(下稱共同申報準則),當事人瞭解本公司依CRS規定取得當事人之自我證明文件,以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區。本公司依法可能將本表及該帳戶其他資訊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,提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。
- 當事人須提供之相關資訊包括美國身分及其他外國稅務居民身分之帳戶持有人姓名、地址及納稅人識別碼(Taxpayer Identification Number, 下稱TIN)、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「3. 美國納稅義務人」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「3. 美國納稅義務人」,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)若當事人符合下表「6. 其他國家或地區之稅務居民」身分,須提供本公司自我證明表-個人。
- 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、CRS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或罰鍰,當事人須自行承擔,本公司不負擔任何責任。
- 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。

當事人\*姓名: \_\_\_\_\_ 身分證字號: \_\_\_\_\_ 出生地: 非美國 美國(含美國屬地)  
\*當事人:於「新投保」或「變更要保人」時係指要保人;於申領「保險給付」時係指該保險給付的受益人。

(以下請擇一勾選)	FATCA 身分	應提供文件
<input type="checkbox"/>	1. 本人不具下列「2. 美國身分跡象」,也非「3. 美國納稅義務人」。	
<input type="checkbox"/>	2. 美國身分跡象 相關文件顯示具美國公民身分或永久居留權、出生地為美國、具美國住址或聯絡地址(含郵政信箱)、具美國電話號碼、代理人或代簽人具美國地址、轉信地址或代存郵件地址為客戶唯一地址。	1. 身分證件影本 2. 表格 W-8BEN 3. 棄籍證明** / 其他合理書面解釋 ** : 限出生地為美國,或相關文件顯示具美國公民身分,或有永久居留權時提供。
<input type="checkbox"/>	3. 美國納稅義務人 (1)美國公民、美國永久居留權(包含但不限於持有綠卡);或 (2)未持有外交公務/留學/國際組織員工/交換訪問學者/非學術性留學生/具有傑出才能的人員等簽證,但符合下述: 今年停留於美國(含本土、海外領土及領海)天數累計 31 天以上;且(今年停留美國天數+去年停留美國總天數之 1/3 +前年停留美國天數之 1/6)達 183 天以上。	表格 W-9
<input type="checkbox"/>	4. 本人已提供過相關 FATCA 文件予台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽),截至今日內容並無變更。	
(以下請擇一勾選)	CRS 身分	應提供文件
<input type="checkbox"/>	5. 本人除中華民國、美國以外,不具「其他國家或地區之稅務居民」身分。	
<input type="checkbox"/>	6. 本人除中華民國、美國以外,具有「其他國家或地區之稅務居民」身分。	自我證明表-個人

註: 稅務居民身分定義:指符合該國家或地區稅法規定之稅務居民,一般而言,個人會因為其與該國的聯繫(如在該國通常居住、居留超過一定期間、在該國出生或就業等)而具有稅務居民身份。不同國家的規定不同,若對您的稅務居民身分認定有所疑問,建議洽詢您的稅務顧問。

■本人特此聲明:

- 已詳細閱讀並確實瞭解本表內所載之訊息,如具上表「2. 美國身分跡象」或「3. 美國納稅義務人」但未詳實聲明,將可能受美國偽證罪之處罰。
- 本人最遲應於上表「FATCA身分」變動日起30天內主動書面通知台灣人壽。
- 而如具上表「6. 其他國家或地區之稅務居民」身分但未詳實聲明,將可能依據稅捐稽徵法第46條之1,由財政部或其授權之機關處新臺幣三千元以上三十萬元以下罰鍰,並通知限期配合辦理;屆期未配合辦理者,得按次處罰。
- 本人最遲應於上表「CRS身分」變動日起90天內主動書面通知台灣人壽。

■本人瞭解並同意:

- 台灣人壽為證實上開聲明內容,得向本人索取相關證明文件,並代理本人向美國稅法的扣繳義務人及稅捐稽徵機關出示本聲明書或交付本聲明書之複本,以協助本人聲明是否為美國納稅義務人或具有其他國家稅務居民身分。
- 台灣人壽有權合理認定上開聲明內容之真偽或變更情形而對本人帳戶權利為必要的處置行為,如辦理美國稅款扣繳或依各該指標所辨識之外國居住者身分進行申報。
- 本人並已詳細閱讀【附錄一】個人資料保護法告知事項聲明書及【附錄二】稅捐稽徵法及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法遵循事宜,瞭解其規定與要求,並特此同意台灣人壽蒐集、處理及利用本人的個人資料。
- 配合台灣人壽遵循國內外稅務法令(包含但不限於中華民國相關法令及美國海外帳戶稅收遵循法)、條約或國際協議的必要措施,包含:  
(一)調查本人之國籍與稅籍稅務資料,將稅籍資料及帳戶資訊揭露予中華民國政府及美國聯邦政府;  
(二)調查結果顯示本人與台灣人壽間的關係符合國內外稅務法令、條約或國際協議的特定條件\*時,為本人辦理稅款扣繳之結算。  
\*特定條件:包含但不限於本人未能提供、未能據實出具應提供的相關文件等情形。

敬請當事人依留存之簽章樣式親自簽名,如有虛偽不實,簽章人應負法律責任;簽章人如為七足歲以下,應由法定代理人代簽,如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,應由法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

當事人簽章: \_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽章: \_\_\_\_\_ (與當事人關係: \_\_\_\_\_) 日期 年 月 日





\*2628011\*

## 【附錄一】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, 經台端提供之相關個人資料及留存於本公司之一切保險契約交易資訊, 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、保單號碼及保單現金價值金額等, 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, 本公司仍可能須將台端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台端帳戶列為「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。

## 【附錄二】稅捐稽徵法及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)條款遵循事宜

緣台灣人壽保險股份有限公司(下稱「本公司」)參與遵循稅捐稽徵法第五條之一及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(下稱「CRS」)有關金融帳戶資訊自動交換的法律條文:

- (一) 收集本文件所載資料並可備存作稅務用途金融帳戶資訊自動交換用途; 及
- (二) 把該等資料和關於帳戶持有人及任何應申報帳戶的資料向中華民國稅捐稽徵機關或其授權之機關申報, 從而把資料轉交到帳戶持有人的稅務居民身分所在地的稅務當局。

此外, 依據稅捐稽徵法第 46 條之 1, 有關機關、機構、團體、事業或個人違反稅捐稽徵法第 5 條之 1 第 3 項規定, 規避、妨礙或拒絕財政部或其授權之機關調查或備詢, 或未應要求或未配合提供有關資訊者, 由財政部或其授權之機關處新臺幣三千元以上三十萬元以下罰鍰, 並通知限期配合辦理; 屆期未配合辦理者, 得按次處罰。



## 保險契約審閱期間確認聲明書（團體年金保險適用）

一、本人(即要保人或被保險人，以下同)因投保台灣人壽下列商品(以下請勾選；未列於下表者，請於空白格內填寫商品中文全名。)

<input type="checkbox"/> 台灣人壽新鑽福企利率變動型團體年金保險(A91)	<input type="checkbox"/> 台灣人壽_____
<input type="checkbox"/> 台灣人壽超福企利率變動型團體年金保險(A型)(D30)	<input type="checkbox"/> 台灣人壽_____
<input type="checkbox"/> 台灣人壽超福企利率變動型團體年金保險(B型)(D40)	<input type="checkbox"/> 台灣人壽_____
<input type="checkbox"/> 台灣人壽金福企利率變動型團體年金保險(A型)(D50)	<input type="checkbox"/> 台灣人壽_____
<input type="checkbox"/> 台灣人壽金福企利率變動型團體年金保險(B型)(D60)	<input type="checkbox"/> 台灣人壽_____

經業務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張。

二、本人就上述保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下(請擇一勾選)：

本契約條款樣張已於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日提供本人審閱(審閱期間至少三日)。

其他：\_\_\_\_\_

此 致

台灣人壽保險股份有限公司

要保人(要保單位) \_\_\_\_\_ 負責人/代表人簽章：\_\_\_\_\_

或被保險人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽章：\_\_\_\_\_

(若被保險人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)

聲 明 日 期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

業務員/保險經紀人/保險代理人簽名：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

