安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓　服務專線：0800 007 668

流水編號：E20241613488
（本申請書不得影印使用）

E20241613488

Allianz 安聯人壽

投資標的變更申請書_部分提領

【填寫前請先閱讀注意事項】

1. 變更文件，以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司為受理開始，當日文件需於每日下午3：00前送達則視當日為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到文件申請之日。
2. 有關契約內容變更作業細則請參照保全業務手冊；對於申請事項，本公司於審查必要將抽樣以電話或簡訊與申請人聯繫確認申請內容。

保單號碼		要保人		被保險人	

序號	投資標的編碼 【投資標的之編碼，請詳閱本公司網站 www.allianz.com.tw】	部分提領(賣) 請擇一方式填寫		
		全部結清 ☑	指定百分比 (限「共同基金」、「指數股票型基金」或「全權委託帳戶」)	指定數量
1		☐	%	
2		☐	%	
3		☐	%	
4		☐	%	
5		☐	%	

※退費說明欄

1.☐ 保單帳戶價值部分提領之金額『全額』償還本契約保險單借款及應付利息後給付其餘額。
(請續勾選餘額給付方式如下)

2.☐ 電匯：（限匯入要保人帳戶）_____銀行 (銀行代碼:_____) _____分行 帳號：_____

※外幣保單請加填受款人(要保人)英文名稱：_____

3.☐ 支票：（限台幣保單）開立以要保人為抬頭之禁止背書轉讓支票。

1.注意事項

註1. 保單相關費用(如保費費用、投資相關費用等)請參閱保單條款【附表】說明。投資標的之詳細資料請參閱「商品說明書」，要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件（本公司網址 www.allianz.com.tw），亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢（免費服務(申訴)電話：0800-007668）。

註2. 每次提領之保單帳戶價值及提領後的保單帳戶價值之金額不得低於本公司網站公佈之規定，否則本公司有權拒絕該項申請。依保單條款『未還款項的扣除』，給付保單帳戶價值部分提領金額時，本公司得先扣除保險單借款本息超過保險單借款可借金額上限之金額後給付。要保人亦可選擇填寫退費說明欄1，約定以保單帳戶價值部分提領之金額『全額』償還之。

註3. 本申請書所載之保單，若附加「安聯人壽投資型保險投資標的轉換指定交易日批註條款」者，其上述各項投資標的之申購／贖回作業，如發生所約定轉出投 資標的於各該指定日期有其他交易尚未完成或因不可歸責於本公司之事由，致無法確認轉出投資標的價值者，該次轉換將不執行。

2.壽險業務行個人資料保護法告知書

安聯人壽保險公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、 蒐集之目的： (一)〇〇一人身保險。(二)一八一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(例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號)。(二)特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況)。(三)病歷、醫療、健康檢查。(四)保險契約所需填載及保險契約變更申請所需填載之其他必要事項。
三、 個人資料之來源：(一)要保人、被保險人。(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、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、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：書面。(相關申請表單可洽客服專線 0800-007-668，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。)
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、契約變更、遲延或無法辦理契約變更。
※履行本告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力，本公司採告知書內容與保險契約相關文件合併列印方式保全履行告知義務之證明。

3.簽名欄(簽名處不可塗改) ※本人已詳閱「壽險業務行個人資料保護法告知書」，確實瞭解該告知內容之相關權益及注意事項。

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名	要保人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名	【要保人已充分閱讀本產品所有內容及事項之說明，並依約簽名並確認同意接受本產品相關交易條件(如費用、收益計算等)，及投資風險。保單辦理部分解約(提領)，將可能蒙受損失。請確認您所投資之標的的風險等級符合您的風險承受度。若有任何問題，例如風險承受度，敬請洽詢您的服務人員。】
要保人簽名： 行動電話： 申請日期：_____年_____月_____日	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 行動電話： 申請日期：_____年_____月_____日	

4.服務人員專用欄

保險業務員/經紀人/代理人簽名：	業務員登錄字號/執業證號：	保代/保經簽署人：
行動電話：	分行代號/代收區號：	

【本申請書所有簽章部份應為當事人本人簽章，且簽名樣式應與原留存於本公司樣式相符，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任】

PD15011101

PD15011101

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓　服務專線：0800 007 668

流水編號：E20241613489
（本申請書不得影印使用）

E20241613489

Allianz 安聯人壽

投資標的變更申請書_部分提領

【填寫前請先閱讀注意事項】

1. 變更文件，以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司為受理開始，當日文件需於每日下午3：00前送達則視當日為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到文件申請之日。
2. 有關契約內容變更作業細則請參照保全業務手冊；對於申請事項，本公司於審查必要將抽樣以電話或簡訊與申請人聯繫確認申請內容。

保單號碼		要保人		被保險人	

序號	投資標的編碼 【投資標的之編碼，請詳閱本公司網站 www.allianz.com.tw】	部分提領(賣) 請擇一方式填寫		
		全部結清 ☑	指定百分比 (限「共同基金」、「指數股票型基金」或「全權委託帳戶」)	指定數量
1		☐	%	
2		☐	%	
3		☐	%	
4		☐	%	
5		☐	%	

※退費說明欄

1.☐ 保單帳戶價值部分提領之金額『全額』償還本契約保險單借款及應付利息後給付其餘額。
(請續勾選餘額給付方式如下)

2.☐ 電匯：（限匯入要保人帳戶）_____銀行 (銀行代碼:_____) _____分行 帳號：_____

※外幣保單請加填受款人(要保人)英文名稱：_____

3.☐ 支票：（限台幣保單）開立以要保人為抬頭之禁止背書轉讓支票。

1.注意事項

註1. 保單相關費用(如保費費用、投資相關費用等)請參閱保單條款【附表】說明。投資標的之詳細資料請參閱「商品說明書」，要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件（本公司網址 www.allianz.com.tw），亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢（免費服務(申訴)電話：0800-007668）。

註2. 每次提領之保單帳戶價值及提領後的保單帳戶價值之金額不得低於本公司網站公佈之規定，否則本公司有權拒絕該項申請。依保單條款『未還款項的扣除』，給付保單帳戶價值部分提領金額時，本公司得先扣除保險單借款本息超過保險單借款可借金額上限之金額後給付。要保人亦可選擇填寫退費說明欄1，約定以保單帳戶價值部分提領之金額『全額』償還之。

註3. 本申請書所載之保單，若附加「安聯人壽投資型保險投資標的轉換指定交易日批註條款」者，其上述各項投資標的之申購／贖回作業，如發生所約定轉出投 資標的於各該指定日期有其他交易尚未完成或因不可歸責於本公司之事由，致無法確認轉出投資標的價值者，該次轉換將不執行。

2.壽險業履行個人資料保護法告知書

安聯人壽保險公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、 蒐集之目的： (一)〇〇一人身保險。(二)一八一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(例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號)。(二)特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況)。(三)病歷、醫療、健康檢查。(四)保險契約所需填載及保險契約變更申請所需填載之其他必要事項。
三、 個人資料之來源：(一)要保人、被保險人。(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、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、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：書面。(相關申請表單可洽客服專線 0800-007-668，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。)
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、契約變更、遲延或無法辦理契約變更。
※履行本告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力，本公司採告知書內容與保險契約相關文件合併列印方式保全履行告知義務之證明。

3.簽名欄(簽名處不可塗改) ※本人已詳閱「壽險業履行個人資料保護法告知書」，確實瞭解該告知內容之相關權益及注意事項。

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名	要保人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名	
要保人簽名： 行動電話： 申請日期：_____年_____月_____日	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 行動電話： 申請日期：_____年_____月_____日	【要保人已充分閱讀本產品所有內容及事項之說明，並依約簽名並確認同意接受本產品相關交易條件(如費用、收益計算等)，及投資風險。保單辦理部分解約(提領)，將可能蒙受損失。請確認您所投資之標的的風險等級符合您的風險承受度。若有任何問題，例如風險承受度，敬請洽詢您的服務人員。】

4.服務人員專用欄

保險業務員/經紀人/代理人簽名：	業務員登錄字號/執業證號：	保代/保經簽署人：
行動電話：	分行代號/代收區號：	

【本申請書所有簽章部份應為當事人本人簽章，且簽名樣式應與原留存於本公司樣式相符，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任】

PD15011101

PD15011101