

安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款/
安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款(二)
申請暨變更書

- 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 <https://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)
- 填寫本申請書前請先閱讀批註條款內容

保險單號碼				
序號	投資標的代碼 ^{註1}	年化提撥比例 ^{註2}	提撥日(擇一勾選)	終止
1		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
2		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
3		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
4		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
5		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐

- 依本批註條款約定所為之定期提撥金額，將自所指定之投資標的價值中扣除，其效果與保單帳戶價值的部分提領同，唯不另收費用。

註：1. 投資標的之代碼請詳閱本公司網站 <https://www.allianz.com.tw>。

2. 年化提撥比例可填寫至百分比小數點後一位，年化提撥比例區間為1%(含)~6%(含)。

3. 每月1日或每月15日之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以12，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

4. 雙週(即每月1日及15日)之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以24，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

- 定期提撥金額匯款帳戶約定(限匯入要保人帳戶)

匯款帳戶：_____銀行_____分行，帳號：_____

※ 外幣保單請加填收款人(要保人)英文名稱：_____

※ 若因要保人提供之帳號錯誤或帳戶已結清以致無法匯款時，將改投入本契約之停泊帳戶，本批註條款並視同終止。(詳請參本批註條款第二條)

※ 同一保單號碼下所有投資標的定期提撥金額之匯款帳戶帳號需一致。

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日；

如為新契約投保者，本聲明依投保時之保險契約審閱期間確認聲明書所載為準。

業務員簽名：_____

要保人簽名：_____

(要保人未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名)

登錄字號：_____

被保險人簽名：_____

(要保人與被保險人為同一人者本欄無須簽名)

行動電話：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

(要、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

中 華 民 國 年 月 日



E20241826328

EDV1B/EDV1C (112.07 版)



NL01012071

安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款/
安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款(二)
申請暨變更書

- 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 <https://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)
- 填寫本申請書前請先閱讀批註條款內容

保險單號碼				
序號	投資標的代碼 ^{註1}	年化提撥比例 ^{註2}	提撥日(擇一勾選)	終止
1		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
2		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
3		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
4		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
5		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐

- 依本批註條款約定所為之定期提撥金額，將自所指定之投資標的價值中扣除，其效果與保單帳戶價值的部分提領同，唯不另收費用。

註：1. 投資標的之代碼請詳閱本公司網站 <https://www.allianz.com.tw>。

2. 年化提撥比例可填寫至百分比小數點後一位，年化提撥比例區間為1%(含)~6%(含)。

3. 每月1日或每月15日之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以12，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

4. 雙週(即每月1日及15日)之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以24，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

- 定期提撥金額匯款帳戶約定(限匯入要保人帳戶)

匯款帳戶：_____銀行_____分行，帳號：_____
※ 外幣保單請加填收款人(要保人)英文名稱：_____
※ 若因要保人提供之帳號錯誤或帳戶已結清以致無法匯款時，將改投入本契約之停泊帳戶，本批註條款並視同終止。(詳請參本批註條款第二條)
※ 同一保單號碼下所有投資標的定期提撥金額之匯款帳戶帳號需一致。

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日；
如為新契約投保者，本聲明依投保時之保險契約審閱期間確認聲明書所載為準。

業務員簽名：_____

要保人簽名：_____

(要保人未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名)

登錄字號：_____

被保險人簽名：_____

(要保人與被保險人為同一人者本欄無須簽名)

行動電話：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

(要、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

中 華 民 國 年 月 日



E20241826331

EDV1B/EDV1C (112.07 版)



NL01012071

安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款/
安聯人壽投資型保險投資標的定期提撥批註條款(二)
申請暨變更書

- 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 <https://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)
- 填寫本申請書前請先閱讀批註條款內容

保險單號碼				
序號	投資標的代碼 ^{註1}	年化提撥比例 ^{註2}	提撥日(擇一勾選)	終止
1		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
2		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
3		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
4		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐
5		_____%	1. ☐ 每月 1 日 ^{註3} 2. ☐ 每月 15 日 ^{註3} 3. ☐ 雙週(即每月 1 日及 15 日) ^{註4}	☐

- 依本批註條款約定所為之定期提撥金額，將自所指定之投資標的價值中扣除，其效果與保單帳戶價值的部分提領同，唯不另收費用。

註：1. 投資標的之代碼請詳閱本公司網站 <https://www.allianz.com.tw>。

2. 年化提撥比例可填寫至百分比小數點後一位，年化提撥比例區間為1%(含)~6%(含)。

3. 每月1日或每月15日之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以12，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

4. 雙週(即每月1日及15日)之每次實際提撥比例為年化提撥比例除以24，四捨五入取至百分比小數點後兩位。

- 定期提撥金額匯款帳戶約定(限匯入要保人帳戶)

匯款帳戶：_____銀行_____分行，帳號：_____
※ 外幣保單請加填收款人(要保人)英文名稱：_____
※ 若因要保人提供之帳號錯誤或帳戶已結清以致無法匯款時，將改投入本契約之停泊帳戶，本批註條款並視同終止。(詳請參本批註條款第二條)
※ 同一保單號碼下所有投資標的定期提撥金額之匯款帳戶帳號需一致。

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日；
如為新契約投保者，本聲明依投保時之保險契約審閱期間確認聲明書所載為準。

業務員簽名：_____

要保人簽名：_____
(要保人未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名)

登錄字號：_____

被保險人簽名：_____
(要保人與被保險人為同一人者本欄無須簽名)

行動電話：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____
(要、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

中 華 民 國 年 月 日



E20241826332

EDV1B/EDV1C (112.07 版)



NL01012071