

財富來源問卷

所有要保人 / 付款人均須填寫。請以正楷以及黑色或藍色原子筆填寫本問卷。

為遵守英屬曼島金融服務管理局規定，英屬曼島商蘇黎世國際人壽保險股份有限公司台灣分公司（「蘇黎世國際人壽台灣分公司」）須取得您購買保單之財富來源相關資訊（部分情況並須提供證明文件）。

保險單號碼：	本問卷填寫人： <input type="radio"/> 要保人 <input type="radio"/> 付款人
--------	---

1. 您如何取得投入金額（來源）

收入 / 薪資所得之儲蓄

服務機構名稱		
服務機構地址		
服務機構電話	服務機構之業務性質	服務年資
年收入（新台幣）	萬	紅利金額（新台幣）
	萬	您已儲蓄多少年
		年

出售股份 / 投資 / 資產所得之收益

請說明股份 / 投資 / 資產	
出售所得之總收益 / 總金額及幣別	出售日期
資產之明細 / 地址	

其他：如您的保險費的來源並沒有列於上述列表，請於以下空格詳述。請詳述投資標的之來源、日期、貨幣及數目。

--

2. 繳款細節 - 請提供下列細節，列明進行電匯的資料（採信用卡繳交保險費，請填寫保險費信用卡扣款授權書）：

金融機構名稱	金融機構地址
帳戶名稱	帳戶號碼
Sort 編碼/銀行識別號碼：	Swift 編碼（如知悉）： （新台幣計價保單免填此欄）

3. 要保人 / 付款人之聲明事項

茲此聲明，本人所提供之財富來源資料俱為真實且為事實之全部。本人同意，將應蘇黎世國際人壽台灣分公司之要求，提供關於資金之進一步資訊或證明文件。

資料保護

本人瞭解，本人所提供之資料，將由蘇黎世集團內各公司、再保業者、徵信機構、為蘇黎世集團提供相關服務之第三者，及本人之業務員等所持有，以供設立、處理、管理合約 / 保單，以及防止詐騙與金融犯罪等用途使用。為防止詐騙與金融犯罪，本人之健康狀況及其他相關資料，得轉交至其他公司、政府機關（包含警察單位）、或保險公司之資料庫。本人瞭解，本人之個人資料得轉交至政府單位、主管機關或法令要求之其他單位。

此類資料亦得供蘇黎世集團內各公司，為會計、統計等用途使用，並得經一般管道（含網際網路）傳遞。本人明白貴公司只會透過本人提供的聯絡資料與本人聯絡。如本人提供多於一種聯絡方法，貴公司將會根據訊息的緊急程度及敏感度，以最合適的方法聯絡。本人瞭解，貴公司得錄製或監聽與本人之通話內容，以利於其他安全考量、解決客戶申訴，並為內部訓練及確保服務品質之用。

茲此確認，本人同意貴公司依據上面所述，蒐集利用本人之個人資料。本人瞭解，本人有權收到貴公司所持有之本人相關資料影本（貴公司得為此事收取費用），並得要求更正當中錯誤之處。

要保人簽章	付款人簽章	日期
		民國 年 月 日

* 上述簽章欄請依要保人或付款人之身分分別擇一簽署

4. 業務員之聲明事項

茲此聲明，就本人所知所信，上述資料俱為真實無誤。本人相信，上述資料應構成本人向蘇黎世國際人壽台灣分公司投保之基礎。

業務員簽名	登錄字號	保經代簽署章