

提款申请表(适用于个人保单持有人)

私人及保密文件

保单持有人/受让人姓名

保单号码

联络电话号码

请以**正楷**填写及确保已妥善签署所有签署位置。
当 阁下选择答案时，请填满整个圆圈。

A 部：提取类别

☐

1. 约满期提款¹
本人/我们(即签署人)为保单持有人/受让人*，现申请上述保单之约满期提款。提款程序将于**保单约满期之后办理**。
¹ 若上述保单没有「约满期提款」选项，退保类别将被视为「保单退保」。

☐

2. 保单退保
本人/我们(即签署人)为保单持有人/受让人*，现申请上述保单之保单退保。
倘若没有现有收取现金股息的银行账户，收取剩余的现金股息(如有)将被视为退保付款指示所使用的银行账户。

☐

3. 部分退保(只适用于指定的非投资相连寿险产品)
将名义金额减少 _____ % (整数 %)。

☐

4. 部分提取(只适用于自 2023 年起发行的非投资相连寿险产品)

☐ 提取金额 _____ (请注明货币，否则金额将被视为港元)或

☐ 最高部分提款金额

☐

5. 部分提款(只适用于投资相连寿险产品)

☐ _____ % 或

☐ 金额 _____ (请注明货币，否则金额将被视为港元)或

☐ 最高部分提款金额 或

☐ 提取指定投资选项/投资选择的百分比

投资选项/投资选择代码	百分比 (%)

☐

6. 保单贷款(须负担贷款利息。有关适用之产品，请参阅保单条款。)
本人/我们(即签署人)为保单持有人/受让人*，现向苏黎世人寿/苏黎世人寿保险(香港)有限公司(「苏黎世」、「我们」、「本公司」或「贵公司」)申请借贷上述保单中的款项。

☐ 贷款金额 _____ 或 ☐ 最高贷款金额 (90%)

(请注明货币，否则金额将被视为港元)

☐

7. 免息贷款(只适用于「可延续保单约满期」过后的贷款；或附有教育基金保单附表/预先提款选择权的保单。)
本人/我们(即签署人)为保单持有人/受让人*，现向 贵公司申请免息借贷上述保单中的款项。

☐ 贷款金额 _____ 或 ☐ 最高贷款金额 (90%)

(请注明货币，否则金额将被视为港元)

a. 部分提款将大大降低账户价值/保单价值。如 阁下的保单的账户价值/保单价值不足以抵销所有持续费用及收费或低于最低退保价值(如有)，阁下的保单可能会被提早终止，届时 阁下可能会失去保单的全部供款及一切相关利益。



提取类别(续)

8. ☐ 紅利或保證現金儲備提取(只適用於「豐盈人生」及「簡約人生」)
本人／我们(即签署人)为保单持有人／受让人*，现向 贵公司申请提取上述保单中的款项。
- ☐ 提取金额 或 ☐ 全部提取
(请注明货币，否则金额将被视为港元)

* 请删去不适用者。

B 部：保单退保问卷

阁下是我们的尊贵客户，我们十分关注 阁下的需要。因此，我们希望确保 阁下知道在保单期满前取消保单对 阁下的影响，并期望了解 阁下要求退保的原因。

1. 请说明 阁下退保的原因。(可选多于一项)
- ☐ 财务原因

☐ 移居其他国家

☐ 与产品特色有关

☐ 与投资回报有关

☐ 与索偿结果有关

☐ 投购本公司其他保单

☐ 投购其他公司的保单

☐ 其他(请注明)

C 部：保单资料

只供个人申请人填写

1. 出生地点
2. 国籍 ☐ 中国(香港) ☐ 中国(中国内地) ☐ 其他(请注明)
3. 阁下是否持有多于一个国家的国籍？ ☐ 是 ☐ 否 如答案为「是」，请注明国家名称。

请递交所有国籍及税务居留司法管辖区的已核实身份证明文件副本。

职业资料

4. 业务性质
5. 职位

联络资料

6. 现时住址
- 室／单位 楼 座
- 大厦／屋邨名称
- 街道名称
- 地区／城市／省 香港／九龙／新界
- 国家 邮递区号

7. 联系地址(如与上述地址不同)
8. 请说明为何 阁下的联络地址有别于 阁下的住址。视乎所提供的说明，我们或会询问更多资料。

9. 住宅电话号码 国家 () 这是美国电话号码吗？ ☐ 是 ☐ 否
10. 公司电话号码 国家 () 这是美国电话号码吗？ ☐ 是 ☐ 否
11. 流动电话号码 国家 () 这是美国电话号码吗？ ☐ 是 ☐ 否
12. 电邮地址

D 部：账户持有人的税务资料

1. 阁下现时有否于美国报税？
若「是」，请填写妥及递交美国税表。
2. 请提供所有税务居留司法管辖区及税务编号。若未能提供税务编号，必须填写合适的理由。

如 阁下是香港税务居民，请填上税务居留司法管辖区为香港及税务编号为 阁下的香港身份证号码。

税务居留司法管辖区	税务编号	理由(若未能提供税务编号)*	若选择理由 B，请解释原因
i		☐ A ☐ B ☐ C	
ii		☐ A ☐ B ☐ C	
iii		☐ A ☐ B ☐ C	

- * 理由 A: 账户持有人的税务居留司法管辖区并没有向其居民发出税务编号。
- 理由 B: 账户持有人未能取得税务编号。若选取此理由，请解释账户持有人未能取得税务编号之原因。
- 理由 C: 账户持有人毋须提供税务编号。税务居留司法管辖区的主管机关不需要账户持有人披露税务编号。

E 部：付款指示

本人/我们现签署此表格及填写以下付款方式，并作以下声明：

1. 本人/我们明白本人/我们可能受到适用于本人/我们的任何司法管辖区，就此表格的任何付款或建议付款，所施加的潜在税项义务，特别是有关香港和中国的税项义务；
2. 本人/我们确认遵守了本人/我们的税项义务；及
3. 本人/我们明白本人/我们应就保单寻求独立税务建议。

收款方式

1. ☐ 转账至指定本地银行账户²(只限香港和中国内地居民)：
本人/我们要求将上述款项折算为下列货币。
☐ 港元 ☐ 美元 ☐ 欧元 ☐ 英镑 ☐ 澳元 ☐ 人民币 ☐ 日元

账户持有人名称 (英文姓名)

银行名称	银行号码	分行号码	户口号码
2. ☐ 转账至海外银行账户³(只可转账至保单持有人或受让人(如保单已转让)所居住的地区，不允许跨境支付)
本人/我们要求将上述款项折算为下列货币。
☐ 美元 ☐ 欧元 ☐ 英镑 ☐ 澳元 ☐ 人民币 ☐ 日元

账户持有人名称 (英文姓名)

银行名称

账户号码

Swift BIC

银行地址

² 请提供银行账户证明，例如银行结算单或银行存折。

³ 请提供账户持有人名称、银行名称、账户号码、银行地址及 Swift BIC。

F 部：所需递交文件

1. 已核实的香港永久性居民身份证副本 *
2. 已核实的有效护照副本 *，如保单持有人或受让人持有外国国籍
3. 苏黎世人寿 - 已核实的最近三个月永久居民地址证明副本 * / 正本，如公营业务单据、银行结单、税单等
4. 银行账户证明，例如银行结单或银行存折副本

- * 合适核实人：
- a. 位于金融行动特别工作组的国家受监管的中介人(认可的司法管辖区)
- b. 公证人、律师或大使馆官员(来自签发文件的国家)
- c. 受雇于获苏黎世认可的中介人的雇员
- d. 会计师为专业组织机构中的成员
- e. 获苏黎世集团授权的员工

如有需要，除上述文件外，我们可能会要求 阁下提供额外之证明文件。倘若 阁下在填写此表格时有任何疑问，请致电我们的客户服务热线 +852 2968 2383。

G 部：重要事项及声明

重要事项

- (1) 如 阁下打算使用通过现有人寿保险保单的部分或全部现金价值，或使用减少现有人寿保险保单应付的保费而节省的任何储蓄如保单退保、部分退保、部分提款、保单贷款或红利提取，为新人寿保险保单提供资金，阁下应了解有关转保所涉及的影响及相关风险。这些影响和相关风险详列于「重要资料声明书－转保」。明白转保可能涉及的影响及风险对 阁下极为重要，务请 阁下联络 阁下的持牌保险中介人或致电我们的客户服务热线 +852 2968 2383，以让我们为 阁下解释「重要资料声明书－转保」有关之详情，及于解释后协助 阁下签署并交回「重要资料声明书－转保」。
- (2) 请留意部分退保/部分提款/部分提取/红利提取/保单贷款金额可能会显著减少 阁下保单可支付之身故赔偿及退保价值。
- (3) 请留意当未偿还之保单贷款及利息(如适用)超过保单未计贷款之退保价值，保单将根据保单条款与规章而自动终止。如有需要， 阁下可联络我们以提供保单贷款预期金额及根据保单贷款的现时假设而导致保单失效的预计时间(以年为单位)。
- (4) 关于提取的条件以及提取后的影响，请参阅相应的保单条款和产品小册子。
- (5) 有关提款的其他重要事项已详载于 <https://www.zurich.com.hk/-/media/Project/ZWP/HongKong/Docs/policy-encashment-form-notes/ccm-02801-et-0326.pdf> 或可透过扫描 QR 码细阅， 阁下亦可致电 +852 2968 2383 与我们的客户服务部联络或向保险中介人查询。



1. 税务资料声明及确认

本人/我们知悉及同意苏黎世人寿及/或苏黎世人寿保险(香港)有限公司(「贵公司」)可根据《税务条例》(112章)有关交换财务账户资料的法律条文，(a) 收集本部分所载资料并可备存作自动交换财务账户资料用途及 (b) 把该等资料和关于账户持有人及任何须申报账户的资料向香港特别行政区政府税务局申报，从而把资料转交到账户持有人的税务居留司法管辖区的税务当局。

本人/我们承诺如情况有所改变，以致影响本部分所述的个人的税务居民身份，或引致 D 部分所载的资料不正确，本人/我们会通知 贵公司，并会在情况发生改变后 30 日内，向 贵公司提交一份已适当更新的自我证明表格。

本人/我们声明就本人/我们所知所信，本部分所填报的所有资料和声明均属真实、正确和完备。

警告及注意

根据《税务条例》第 80(2E) 条，如任何人在作出自我证明时，在明知一项陈述在要项上属具误导性、虚假或不正确，或罔顾一项陈述是否在要项上属具误导性、虚假或不正确下，作出该项陈述，即属犯罪。一经定罪，可处第 3 级罚款(即 10,000 港元)。

如 阁下对税务居住地有任何疑问，请征询 阁下的税务顾问。

2. 保单状况声明

本人/我们现保证及同意：

- (1) 本人/我们从未转让、抵押或以其他方式处置本保单或其任何权益或承保款项；
- (2) 如本人不幸身故，本人的个人代表将犹如本人受本项赔偿声明约束；
- (3) 本项赔偿将全面受香港法律管辖。本人/我们服从香港法院之非专有司法裁判权。

3. 个人资料保障声明

有关个人资料(私隐)条例(私隐条例)的客户通知

本通知列载苏黎世人寿/苏黎世人寿保险(香港)有限公司(以下个别称「本公司」)有关各自对其客户的私隐政策。各公司就本通知所列之权利和责任为独立而非连带的，因此各公司无须为其他公司之行为或不作为负责。

由本公司不时收集或持有的客户(包括保单持有人、投保人、受益人、保费付款人、信托人、保单受让人及索偿人)个人资料，其中亦包括在公司日常业务过程中以及就持续与客户的关系而收集或产生的资料(例如从第三方收到的索偿资料和病历)，均可供本公司及/或其所属集团(「苏黎世保险集团」)内的公司使用作为向客户提供服务而必须的用途(否则本公司将无法为未能提供所需资料的客户提供服务)。

本公司之私隐政策详载于 www.zurich.com.hk/pics 或可透过扫描 QR 码细阅。 阁下亦可致电 +852 2968 2383 与我们的客户服务部联络或向保险中介人查询。



就市场推广用途之同意－自愿性：

由本公司收集或持有的保单持有人及投保人的某些个人资料(其中亦包括在本公司日常业务过程中以及就持续与客户的关系收集或产生的资料)，特别是姓名、联络资料、年龄、性别、身分证明文件资料、婚姻状况、经济背景、人口统计数据、交易模式和行为、保单资料、索偿资料及医疗纪录等，于获该保单持有人或投保人同意或作不反对指示后，均可供本公司使用作为苏黎世保险集团及/或与本公司维持业务引荐关系或其他安排之其他金融服务供应商的保险及/或金融产品或服务，及/或其他商业合作伙伴之相关

服务，提供市场推广数据及进行直接市场推广活动。(例如奖赏、忠诚奖励、合作品牌或优惠计划以及相关服务和产品，由本公司商业合作伙伴或合作品牌伙伴提供的服务和产品，出于慈善及/或非牟利目的的捐赠或捐款)。为免生疑问，就本公司不时收集或持有的所有客户个人资料，本公司将会以从客户收到的最新指示(例如同意或表示不反对的指示，或提出反对要求)。

于获保单持有人及投保人书面同意后，本公司方可就以下人士本身及/或就本公司的市场推广用途，向以下于香港境内或境外的人士提供其某些个人资料(并可能收到金钱或其他财产作为回报)，特别是姓名、联络资料、年龄、性别、保单持有人及投保人的保单资料等，以供其使用：

- (1) 苏黎世保险集团成员公司；
- (2) 与本公司维持业务引荐关系或其他安排的其他银行/金融机构、商业或慈善组织；
- (3) 第三方奖赏、忠诚奖励、合作品牌或优惠计划提供者；
- (4) 第三方市场推广相关服务供应商及保险中介人。

本人/我们明白可随时通知 阁下贵公司以撤回任何就市场推广用途所给予之同意。

重要事项及声明(续)

4. 一般声明

本人/我们确认将收到之款项(扣除所欠 阁下贵公司的款项)为完全及最后，和免除 贵公司在此保单的责任，本人/我们将会要求在要求下提供有关收据。
本人/我们保证本人/我们可合法及享有实益权利，按上述投资账户基金价值的百分比领取款项，惟需扣除本人/我们应付予 贵公司的所有费用。
本人/我们明白付款金额将随着每日单位价格的浮动而增减。

本人/我们声明及同意(1) 申请表内的一切资料，无论是否本人/我们所填写，均属完全及确实无讹；(2) 若保单的有关人士未能提供此申请所需资料， 贵公司有权拒绝或延迟处理此申请。

本人/我们声明，本人/我们为保单之实益拥有人并非代表其他人行事，其他人包括自然人、法人或信托。

在适用的情况下，本人/我们现确认及声明从保单所收到的任何款项将于任何时候遵守所有及任何有关资本转移及外汇管制的法律。

本人/我们声明并确认，本人/我们已阅读并理解详载于

<https://www.zurich.com.hk/-/media/Project/ZWP/HongKong/Docs/policy-encashment-form-notes/ccm-02801-et-0326.pdf>

网站上或扫描二维码有关提款的其他重要事项。

投保人姓名	
	日 月 年
投保人签署(只适用于指定计划)	签署日期
申请人姓名	申请人之香港身份证或护照号码
	日 月 年
申请人签署	签署日期
持牌保险中介人签署	持牌保险中介人姓名(保监牌照号码) ()
持牌保险中介人公司名称(如适用)	持牌保险中介人公司编号(如适用)

请勿于空白表格签署。

如此表格之中英文版本有任何歧异或不一致，概以英文版为准。