

契約內容變更申請書 (簡式)

◎填寫前請先詳閱相關注意事項說明，並僅需填寫變更後內容。
◎本申請書適用無須被保險人簽章變更項目。
◎本申請書不得影印使用。

保單號碼		要保人		被保險人	
------	--	-----	--	------	--

本申請書經 貴公司同意簽章後構成原契約之一部份，其契約內容變更如下：

代號/項目	契約變更內容	
<input type="checkbox"/> 01 要保人聯絡資訊變更	<p>住所(通訊地址)：<input type="checkbox"/>本人同意以本申請書所填載之通訊資料為準，併同申請更新本人在 貴公司所有保單之通訊資料</p> <p>□□□-□□□(郵遞區號)</p> <p>市 縣 鄉 鎮 市 區 路 街 段 巷 弄 號 樓 之</p> <p>戶籍地址：<input type="checkbox"/>同上述要保人住所(通訊地址)</p> <p><input type="checkbox"/>本人同意以本申請書所填載之戶籍地址為準，併同申請更新本人在 貴公司所有保單之戶籍地址</p> <p>□□□-□□□(郵遞區號)</p> <p>市 縣 鄉 鎮 市 區 路 街 段 巷 弄 號 樓 之</p> <p>E-mail：_____ (在中國人壽所有有效個人保單之E-mail將併同更新)</p> <p>聯絡電話：住家() _____ 公司() _____ (分機 _____) 行動 _____</p>	
<input type="checkbox"/> 02 收費管道變更	<p>自繳件【限有開放自繳險種適用】(原收費員件申辦自繳件生效後即不得再變更回收費員件)</p> <p>(變更收費管道為「信用卡付款」或「金融機構轉帳」者，請改填寫『轉帳授權申請暨約定書』)</p>	
<input type="checkbox"/> 04 繳別變更	<p>變更後繳別為 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳</p>	
<input type="checkbox"/> 06 墊繳選擇權變更	<p>主契約有保險費墊繳條款者，要保人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 保險費自動墊繳</p> <p>本保單於有效期間得因應繳之續次保費於超過寬限期間，仍未交付應繳保險費時，按期自合併同一保單號碼中當時主、附約之保單價值準備金，同時自動墊繳續次保費，不足墊繳整期保費時則墊繳到日。墊繳範圍為墊繳當時同一保單號碼下之主契約、附約之應繳保費及利息。</p>	
<input type="checkbox"/> 07 集彙繳變更	<p><input type="checkbox"/> 申請加入現有集繳團體/新成立集繳團體【申請時需另外填寫『個人保險集彙繳申請書』】 <input type="checkbox"/> 申請退出現有集繳團體</p>	
<input type="checkbox"/> 35 補發保險單	<p>申請補發保險單(依約定之保單型態進行補發)：原保險單因申請補發保單即視同作廢，任何人不得再執原保險單主張任何權利。</p> <p>(保單型態為紙本，需收取工本費新台幣100元)</p>	
<input type="checkbox"/> 05 紅利選擇權變更	<p>變更後紅利選擇權為 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 以繳清保險方式增加保額</p> <p><input type="checkbox"/> 現金給付【請同時申請 54 並填寫匯款帳號】</p>	
<input type="checkbox"/> 54 給付管道變更	保單紅利(54)	匯款【匯款帳號請於申請書第2頁填寫】
<input type="checkbox"/> 15 主契約保額異動	<p>主契約保額【降低】為 _____ 萬元/計畫/單位</p> <p>【請檢附身分證正反面影本並勾選下方申請原因，若採郵寄申辦方式者，請再檢附駕照、健保卡、護照任一文件影本。】</p> <p>申請原因：<input type="checkbox"/> 投保其他新契約 <input type="checkbox"/> 資金運用 <input type="checkbox"/> 購買房地產 <input type="checkbox"/> 教育基金 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>	
<input type="checkbox"/> 37 結清保單紅利/增值回饋分享金	<p><input type="checkbox"/> 結清儲存生息保單紅利【強制分紅與美式分紅險種適用】(37)</p> <p><input type="checkbox"/> 結清保單紅利保額 _____ 元【英式分紅險種適用】(37)</p> <p><input type="checkbox"/> 結清儲存生息增值回饋分享金 _____ 元【利率變動型險種適用】(62)</p>	
<input type="checkbox"/> 62 於申請書第2頁填寫並勾選申請原因	申請原因	<input type="checkbox"/> 資金運用 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 其他 _____

保險單批註專用欄：

註：本契約變更申請書未經加蓋本公司核保專用章不生效力。

核保專用簽章：_____



* P Q 1 1 1 1 Q 1 Q 1 *

代號/項目	契約變更內容	
<input type="checkbox"/> 81 提領利變年金 價準備金 【請檢附身分證正反面影本並勾選下方申請原因，若採郵寄申辦方式者，請再檢附駕照、健保卡、護照任一文件影本。】	欲實領金額： _____ 元(幣別：同保單之幣別)。 <small>(此欄為保戶試填欄位，以上金額僅為預估參考金額，將以大於或等於最接近值計算，仍須以實付金額為準。)</small>	
	和信系列/閩家優利利率變動型年金保險專用	<input type="checkbox"/> 保險費減少新台幣_____元 <small>(本公司將依申請減少之保險費計算保單價值，每次減少之保單價值準備金下限及減額後之保單價值準備金依各商品條款規定辦理)</small>
	利率變動型年金(含鑫和信)保險專用	<input type="checkbox"/> 年金保單價值準備金減少，減少_____元(幣別：同保單之幣別) <small>(每次減少之保單價值準備金下限及減額後之剩餘保單價值準備金依各商品條款規定辦理)</small>
	萬能保險專用	<input type="checkbox"/> 保單價值減少_____元 <small>(本項僅得就保單價值大於保險金額之超過部分申請減少其保單價值，且每次減少之金額依各商品條款規定辦理，減少部分之保單價值視為保險契約部分終止)</small> <input type="checkbox"/> 減少保險金額_____元，保單價值等比例減少 <small>(本項若有保單價值大於保險金額之情形，應先就超過部分申請減少保單價值後方可申請。減少部分之保險金額視為保險契約之終止)</small>
	瑞泰躉繳遞延利率變動型年金保險	<input type="checkbox"/> 年金保單價值準備金減少，減少保單價值準備金新台幣_____元 <small>(年金給付開始日前要保人得申請之，每次減少之年金保單價值準備金不得低於新台幣十萬元，且減額後之年金保單價值準備金不得低於新台幣二十萬元。減少部份之年金保單價值準備金視為契約之部份終止)</small>
申請原因：	<input type="checkbox"/> 投保其他新契約 <input type="checkbox"/> 資金運用 <input type="checkbox"/> 購買房地產 <input type="checkbox"/> 教育基金 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
<input type="checkbox"/> 34 其他	 	

※付款方式一律採用匯款方式給付(限要保人本人帳戶)，日後如有應付予要保人之款項，除已另有約定給付方式外，本公司將款項匯入下列帳戶。
 ※外幣帳號建議選擇指定銀行外幣匯款帳戶，若使用非指定銀行匯款時，本公司負擔匯款相關費用，收款銀行收取(或扣除)之匯款手續費由收款人負擔。
 ※本公司指定銀行匯款帳戶請參詳「中國人壽企業網站/保戶服務/申請書、證明文件/各式申請書下載/其他文件/指定外幣匯款行庫一覽表(適用本公司給付款項)」。

匯款帳號【限要保人帳戶，如有應付予要保人之款項，除已另有約定給付方式外，本公司將款項匯入下列帳戶。】

中文戶名：_____ 銀行(郵局)/分行名稱：_____ 帳號：_____

*英文戶名：_____ *銀行代碼(Swift Code)：_____ *國家/城市：_____

外幣保單除提供匯款銀行/分行名稱及帳號資料外，務必再提供「*號」欄位資料。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：中國人壽保險股份有限公司(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)〇四〇行銷(三)〇五九金融服務業依法令規定及金融監理需要、所為之蒐集處理及利用(四)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)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)姓名(二)身分證統一編號(三)地址等聯絡方式(四)病歷、醫療、健康檢查(五)財務狀況(六)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容
- 三、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：本保險契約之有效期間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、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、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
- 四、 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。
- 五、 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、遲延或無法承保。

※本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約 _____ 事宜，茲委任 _____ 君代為處理，與本人關係為 _____。

業務員/受託人/見證人填寫欄	本人(要保人)已詳閱本申請書內容與背面「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、注意事項，並已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。
業務單位：_____ 業務員：_____ 登錄證字號：_____ 聯絡電話：_____ 單位/分行主管：_____ 受託人：_____ 見證人：_____ 經紀人代理人公司之簽署人：_____ _____ (簽章)	此致 中國人壽保險股份有限公司 要保人：_____ _____ (簽章) 法定代理人：_____ _____ (簽章) <small>(請填寫下列資料)</small> 法定代理人身分證字號/出生日期/國籍/關係：_____ <input checked="" type="checkbox"/> 本公司未授權業務人員收取現金/支票繳交契約變更補費款項，請見注意事項。 <input checked="" type="checkbox"/> 要保人未滿七足歲或無行為能力者，由法定代理人代為簽名；七足歲(含)以上者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺指印代簽名，但須有二位以上已成年之見證人在旁簽名，惟見證人不得為業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。 <input checked="" type="checkbox"/> 要保人未滿 20 歲或無行為能力者，需法定代理人簽名及填寫關係。 <input checked="" type="checkbox"/> 為維護您的權益：請使用要保書樣式簽章，並請勿於空白的申請書上簽章。 聯絡電話：_____ 申請日期：_____年_____月_____日 如有電訪需求時，要保人之合適電訪時間 <input type="checkbox"/> 上午(8:30-12:00) <input type="checkbox"/> 下午(13:00-18:00) <input type="checkbox"/> 不拘

(本申請書所有簽名部份應由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任)



填寫申請書時之注意事項

1. 本申請書構成原契約之一部份，各項資料之填寫及告知請以正楷填寫。
2. 本申請書填寫時如有塗改，請要保人於塗改處簽名，如未簽名者，請重新填寫申請書辦理。
3. 各項申請或變更如須加收保費或其他費用者，未經本公司通知收費，請勿先行繳付各項費用。
4. 要／被保險人申請變更時未滿20歲，申請書須經法定代理人簽名同意。
5. 本公司於必要時得修訂以上之規定。
6. **自行郵寄申請書辦理者，請郵寄至 403 台中市西區五權路2-107號11樓 保單作業部收**
7. *繳費方式說明*
 - A. 劃撥繳款：劃撥單至郵局劃撥繳款(如以劃撥方式繳款，其代收手續費用將由公司支付)。
劃撥至以下帳戶：帳號：50109667號 戶名：中國人壽保險股份有限公司，並請於劃撥單背面通訊欄註明保險單號碼、要保人姓名。
 - B. 匯款單：持全行代收專戶繳款單至代收銀行機構繳款。



中國人壽客戶服務專線：0800-098-889; 海外諮詢專線(須付費)：該國國際冠碼+886 2-6601-5760

公司使用欄

<input type="checkbox"/> 申請書上有立可白/立可帶...等之塗改處，請註明：_____
<input type="checkbox"/> 與實體文件相符
<input type="checkbox"/> 實體文件不清楚
<input type="checkbox"/> 已附轉帳授權書／薪扣同意書
<input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____

主管：	核保人員：	經辦：
-----	-------	-----

受理號碼	通訊處受理	保單作業部受理

