

保險契約內容變更申請書

(HNRB 變更為 HNRC 專用)

保單號碼：_____

報備編號：_____

(由台灣人壽人員填寫)

※重要通知：

若將投保之「台灣人壽新住院醫療保險附約(HNRB)」(下簡稱「原附約」)變更為「台灣人壽新住院醫療保險附約(85)(HNRC)」(下簡稱「新附約」)，因部分條款內容有些許差異，且「新附約」保險期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，但不保證續保費率永久不變，該續保費率調升或調降將依報經主管機關核可後重新計算，請審慎確認以下對照表後，再為保險契約內容變更申請：

一、「原附約」及「新附約」之契約內容差異對照表(摘要)

變更後之契約內容(HNRC)	原附約之契約內容(HNRB)
第二條【名詞定義】 本附約所稱名詞定義如下： ……(略) 十一、「門診外科手術」係指被保險人於門診時所接受之外科手術治療，但不包括 <u>牙科手術</u> 。	第二條【名詞定義】 本附約所稱名詞定義如下： ……(略) 十一、「門診外科手術」，係指被保險人於門診時所接受之外科手術治療，但不包括牙齒手術。
第十二條【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害、或因此引起之併發症，於出院或接受門診外科手術後十四日內於 <u>同一醫院</u> 再次住院或再次接受門診外科手術時，其各項保險金的給付及其限額，均視為一次住院辦理。 前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。	第十二條【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害、或因此引起之併發症，於出院或接受門診外科手術後十四日內再次住院或再次接受門診外科手術時，其各項保險金的給付及其限額，均視為一次住院辦理。 前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。
第二十一條【續保保險年齡的限制】 本附約被保險人為主契約之被保險人或其配偶時，其續保之 <u>保險年齡</u> 最高為 <u>八十五歲</u> 。 本附約被保險人為主契約被保險人之子女時，其續保之 <u>保險年齡</u> 最高為 <u>二十三歲</u> 。	第二十一條【續保保險年齡的限制】 本附約被保險人為主契約之被保險人或其配偶時，其續保之投保年齡最高為七十四歲。 本附約被保險人為主契約被保險人之子女時，其續保之投保年齡最高為二十三歲。

二、「新附約」之總保費表

年繳費率表

單位：新台幣元

年齡組	計劃一	計劃二	計劃三	計劃四	計劃五
0~14	2,139	2,954	3,769	4,547	5,442
15~24	2,221	3,083	3,895	4,684	5,628
25~34	2,650	3,667	4,658	5,575	6,705
35~44	3,212	4,463	5,657	6,791	8,168
45~54	4,039	5,600	7,083	8,480	10,247
55~64	5,242	7,220	9,201	11,080	13,258
65~74	7,995	11,413	15,052	18,173	21,280
75~79	11,789	16,828	22,194	26,796	31,377
80	14,089	20,111	26,524	32,024	37,499
81	14,854	21,203	27,964	33,763	39,535
82	15,622	22,299	29,410	35,509	41,579
83	16,614	23,715	31,278	37,764	44,219
84	17,609	25,136	33,152	40,026	46,868
85	18,604	26,556	35,025	42,287	49,516

本附約保險期為一年。期滿續保時，按續保當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

半年繳費率 = 年繳費率 × 0.52

季繳費率 = 年繳費率 × 0.262

月繳費率 = 年繳費率 × 0.088



【變更項目】

將原投保之「台灣人壽新住院醫療保險附約(HNRB)」，變更為「台灣人壽新住院醫療保險附約(85)(HNRC)」。

【確認事項】

☐ 本人（要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助人）確已充分審閱「台灣人壽新住院醫療保險附約(85)(HNRC)」契約內容，並瞭解「台灣人壽新住院醫療保險附約(HNRB)」及「台灣人壽新住院醫療保險附約(85)(HNRC)」之契約內容差異。

※茲向台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽)申請保險契約變更項目內容如上，如經台灣人壽核准，即作為原保險契約之一部分。

※本人（要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助人）已詳細閱讀與瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意台灣人壽就本人之個人資料，於法定範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽章：_____

被保險人簽章：_____

眷屬被保險人簽章：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____（身分證統一編號：_____ 行動電話：_____）
（出生日期：_____ 國籍：_____ 關係：_____）

申請日期：_____年_____月_____日

※敬請原契約要保人及被保險人(含眷屬被保險人)本人於上方親自簽章，且簽章樣式須與要保文件相同(如有未簽章者，即視為未申請該部分保險契約變更項目內容)；簽章者未滿七足歲，應由法定代理人代簽，如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章。

單位分行/代號 /代收區號	招攬/服務人員簽名	登錄字號/ 執業證書編號	覆核主管簽章	保經/保代公司簽章	台灣人壽受理章
	*本人已確認及核對客戶身分證與身分證證明文件相符並親晤要保人/被保險人/眷屬被保險人/法定代理人/監護人/輔助人親自簽章辦理。	行動電話			

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

台灣人壽保險股份有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

1. 蒐集之目的：本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務（001）及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（181）為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
2. 蒐集之個人資料類別：本申請書所列之個人資料類別。
3. 個人資料之來源：個人資料之來源：（一）要保人、被保險人、眷屬被保險人。（二）當事人之法定代理人、監護人或輔助人。
4. 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：（1）期間：依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。（2）對象：本（分）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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、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。（3）地區：上述對象之所在地區。（4）方式：合於法令規定之利用方式。
5. 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：（1）得向本公司行使之權利：A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。（2）行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099-850 或 (02)8170-5156 客服專線。
6. 台端若不提供個人資料所致權益之影響：本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，恐致遲延或無法提供台端相關服務或給付。



個人保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保下列商品(請填商品中文全名)

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

經 ☐ 招攬人員親送 ☐ 傳真 ☐ 郵寄 ☐ 網路 ☐ 電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張。

二、本人就上述個人保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下(請擇一勾選)：

☐ 本契約條款樣張已於民國_____年_____月_____日提供本人審閱(審閱期間至少三日)。

☐ 其他：_____

三、本人已知悉若投保商品為利率變動型商品時，當年度保險金額會因宣告利率而變動，若為遞減型壽險商品其「基本保險金額對應之當年度保險金額」逐年遞減。

要保人簽章：_____ 身分證統一編號：_____
(未滿7足歲由法定代理人代簽)

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____
(若要保人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)

聲明日期：民國_____年_____月_____日

招攬人員簽名：_____/_____

