



保險契約內容變更申請書(D式)

※本人(即指要保人、被保險人或其法定代理人,以下同)填寫本申請書前請先詳閱「蒐集、處理及利用個人資料告知書」及相關注意事項說明,申請文件需送達台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽),並經台灣人壽核准後,始以指定生效日或台灣人壽書面受理日為保單內容異動生效日。

※為維護要保人、被保險人之權益,變更時請同時確認要保人、被保險人留存之聯絡資訊,如需更新,請同時填寫「1. 要保人住所/電話/E-mail 變更」或「2. 被保險人住所/電話/E-mail 變更」。

※為確認要保人、被保險人具意願且瞭解其投保內容或變更事項,台灣人壽有可能採取電訪或生調方式聯繫保單相關人,以符合法令要求並確保您的權益。

※如欲查詢保單狀況之相關訊息,可透過台灣人壽網站或客服專線(02)8170-5156 等管道查詢。

保單號碼		要保人		要保人 身分證統一編號	
項目	變更後內容				
1. 要保人住所/電話/E-mail 變更	- - -			住所電話：	
	※要保人所有保單之電話/E-mail 將一併變更 ※要保人 ☐ 同意 ☐ 不同意 一併變更所有保單之地址(如未勾選,視為不同意)			公司電話：	
	E-mail: _____@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他_____			行動電話：	
2. 被保險人住所/電話/E-mail 變更	☐ 同要保人住所 ☐ 其他,請填以下聯絡資料: - - -			住所電話：	
	※被保險人所有保單之電話/E-mail 將一併變更 ※被保險人 ☐ 同意 ☐ 不同意 一併變更所有保單之地址(如未勾選,視為不同意)			公司電話：	
	E-mail: _____@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他_____			行動電話：	
3. 補發保單	原保單因已 ☐ 遺失 ☐ 毀損 ☐ 其他原因_____,特聲明作廢, 並申請補發 ☐ 電子保單 ☐ 紙本保單。 1. 申請補發紙本保單時,需繳納工本費新臺幣 100 元,請檢附工本費之郵局劃撥單據或匯款證明。 (1)劃撥:戶名:台灣人壽保險股份有限公司 劃撥帳號:50120507 (2)匯款:戶名:台灣人壽保險股份有限公司 銀行:中國信託商業銀行城中分行 帳號:502 加保單號碼 2. 申請補發電子保單時,請詳閱「台灣人壽官方網站」之電子保單相關權益事項說明,並於「其他變更項目」欄位填寫要保人、被保險人及眷屬被保險人之行動電話(必填)、E-mail(選填)。 3. 如原為電子保單且首次申請補發紙本保單則無需繳納工本費。				
4. 繳別變更	☐ 年繳 ☐ 半年繳 ☐ 季繳 ☐ 月繳 ※投資型保單辦理繳別變更將同時配合繳別調整目標(計劃)保險費、超額保險費及定期保險費,如要另行指定目標(計劃)保險費等金額者,請同時填寫「12. 其他變更項目」。				
5. 繳費方式變更	☐ 自行繳費				



受益人變更	變更後 受益人姓名	身分證統一編號	出生日期	國籍	與被保險人 關係	分配方式 (擇一勾選)
6. ☐ 生存保險金 受益人				☐ 本國 ☐ 其他_____		☐ 均分 ☐ 順位 ☐ 比例
7. ☐ 滿期/祝壽 保險金受益人				☐ 本國 ☐ 其他_____		☐ 均分 ☐ 順位 ☐ 比例
8. ☐ 身故保險金 受益人	☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他，請填寫以下聯絡資料 聯絡地址： 聯絡電話：					
※保險金受益人有二位(含)以上時，保險金給付之分配方式，請指定順位、比例、均分；指定順位者依序號決定受益順位；指定比例者請註明分配比例之百分比(%)；如未指定則視為同意以均分方式辦理。如身故保險金受益人指定為法定繼承人時，其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。 ※身故保險金受益人如非被保險人之直系親屬、配偶、法定繼承人時，請同時填寫變更原因。 變更原因為：_____。 ※要保人已知悉「身故保險金受益人」如係身分別之指定且未填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，台灣人壽將以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。 ※如依契約條款約定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人姓名仍不生效力。 ※變更受益人時，請一併填寫「匯款給付約定書」。						
9. ☐ 復效	1. 停效六個月以上請一併檢附「健康告知書」；如有「體檢報告書」或其他可保證明文件，可一併檢附。(如應備文件不齊全者，則退件不予受理) 2. 被保險人於停效期間所發生之保險事故，台灣人壽不負保險給付責任。 3. 為維護要保人、被保險人之權益，於申請復效時，請一併確認要保人、被保險人留存之聯絡資訊，如需更新，請同時填寫「1. 要保人住所/電話/E-mail 變更」或「2. 被保險人住所/電話/E-mail 變更」。					
10. 保險費 自動墊繳選擇	聲明續期保險費未在寬限期前繳付， ☐ 同意 ☐ 不同意 以當時之保單價值準備金(如有保單借款者，以扣除其借款本息後之餘額)自動墊繳同一保單號碼下之主契約及附約應繳之續期保險費及其利息。					
11. 樂齡日變更	變更為被保險人保險年齡達 ☐ 35 歲 ☐ 55 歲 ☐ 60 歲 ☐ 65 歲 ☐ 70 歲 ☐ 86 歲 ☐ _____ 歲之保單週年日 ※樂齡日之相關規定，請詳閱該契約條款。					
12. 其他變更項目 (未詳列之項目， 請於本欄填寫)						
※本次申請契約內容變更或復效，如需補繳納保險費時，請務必勾選。 (未勾選/自動墊繳/保單借款未清償或預約變更者，則以「自行繳納補費金額」辦理) ☐同意由約定之續期保險費自動轉帳帳戶扣款/信用卡請款 ☐自行繳納補費金額						

※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：（一）要保人、被保險人、受益人。（二）當事人之法定代理人、監護人、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（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。

※填寫說明及注意事項：

1. 臨櫃辦理者，請同時攜帶附有照片之身分證明雙證件正本及其他應備文件。尚未建置「簽章樣式卡」者，需一併申請辦理；已建置「簽章樣式卡」之簽章樣式變更作業限臨櫃辦理，適用作業項目：（1）申請簽章樣式變更、（2）變更姓名、（3）變更要保人、（4）補發保單且同時變更印鑑、（5）身分證統一編號變更。
2. 契約變更通知應繳之金額或復效保險費，請於 10 日內以現金或即期支票繳付；照會補件，請於期限內補回，如逾期未回，請重新申請辦理。

※配合相關法令規範，台灣人壽將視需要向要保人/被保險人進行電話訪問，請勾選適合電訪之時段：

☐ 上午 9:00~12:00 ☐ 下午 13:00~18:00 （未勾選者，將由台灣人壽安排電訪時段）

※聲明事項：

1. 本人茲向台灣人壽申請變更保單內容如上，並同意本申請書經台灣人壽核准後，將作為原保單之一部分。
2. 本人辦理變更時，約定以台灣人壽收受的傳真申請文件及台灣人壽通知補件要保人傳真回覆文件，為正式合法之申請文件。
3. 本人已詳細閱讀與瞭解「填寫說明及注意事項」及「蒐集、處理及利用個人資料告知書」，並同意台灣人壽就本人之個人資料，於保單或法定目的範圍內，有蒐集、處理或利用之權利，如本人申請變更項目依現有個人資料內容即可作業者，免再提供個人資料予台灣人壽。
4. 本人簽章與原留台灣人壽簽章樣式不符或文件未齊全，且未辦理變更或補全者，台灣人壽將不受理該次變更。

***如本次變更項目含要保人變更，本人知悉因辦理要保人變更事涉財產權益之移轉，可能涉及遺產稅或贈與稅之課徵，應依「遺產及贈與稅法」規定向國稅局辦理申報，以確保自身權益。**

要保人簽章：_____ / _____
（原要保人簽章） （原要保人新簽章）

被保險人簽章：_____ / _____
（被保險人簽章；如要保人與被保險人為同一人可免簽） （被保險人新簽章）

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ / _____
（法定代理人簽章） （法定代理人新簽章）

身分證統一編號：_____ 行動電話：_____ 出生日期：_____ 國籍：_____ 關係：_____

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽章注意事項：

1. 申請要保人變更應取得被保險人同意並簽章，如原要保人仍生存，新/舊要保人皆需於要保人簽章欄位簽章，且新要保人與被保險人需有保險利益並檢附相關證明文件。
2. 以上簽章應由要保人/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保文件相同；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。

※變更身故保險金受益人時，已確認變更後之身故保險金受益人為被保險人之配偶、直系親屬，或法定繼承人：

☐ 是，☐ 否，如否，請說明：

（1）關係：_____ 及（2）原因：_____ 招攬/服務人員簽名：_____

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 簽名	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與身分證明文件相符並親時要保人、被保險人、或其法定代理人/監護人/輔助人親自簽章辦理。	行動電話			