



保險契約內容變更申請書 《OIU 保單不需健康告知時使用》

- 一般變更
 猶豫期變更

※各項變更文件以送達台灣人壽保險股份有限公司總公司或各地分公司為受理之開始。
※如欲查詢保單狀況之相關訊息可透過本公司網站或客服專線 (886)2-8170-5156 等管道查詢。

保單號碼 _____ 要保人 _____ 要保人護照號碼 _____ 被保險人 _____
E-mail : _____ 行動電話 : _____

(為能即時將本次申辦事項之處理狀況及相關權益通知予您, 敬請填寫要保人 E-mail 信箱及行動電話)
本次申請契約內容變更未附上原保單: 要保人特此同意經 貴公司同意後將批註書交要保人自行黏貼於保險單, 並構成原契約之一部分。

1. 要保人變更為 _____ 與被保險人之關係 _____
★注意事項: 1. 變更後之姓名非中文、地址/電話非台灣地區時, 請併附「美國海外帳戶稅收遵循法案 FATCA 身分聲明書暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書」。

2. 如本保單已有借款或自動墊繳保險費, 則清償借款/自動墊繳保險費本息之義務將一併移轉予新要保人
3. 以郵寄方式辦理時, 煩請檢附新/舊要保人有效護照影本, 以及新要保人的「美國海外帳戶稅收遵循法案 FATCA 身分聲明書暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書」。

(1) 國籍/護照號碼: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
(2) 職業: 服務單位/營業項目: _____ 詳細工作內容: _____
(3) 住所: _____ E-mail 信箱: _____

★注意事項: 要保人同意本公司有關本保單各項通知之送達以此申請書變更之【住所】地址為準, 如有變更時要保人應立即書面通知本公司。

連絡電話: _____ 行動電話: _____

★注意事項: 要保人同意留於 貴公司所有保單之 E-mail 信箱及手機號碼一併更新。

2. 住所變更: _____
(要保人同意本公司有關本保單各項通知之送達以此申請書變更之【住所】地址為準, 如有變更時要保人應立即書面通知本公司。

3. 要保人姓名變更為 _____ (請於要保人簽章處簽署新、舊姓名)

被保險人姓名變更為 _____ (請於被保險人簽章處簽署新、舊姓名)

4. 簽章樣式變更 (請於簽章處加新、舊簽章樣式) 要保人 被保險人

5. 受益人變更: 本次變更無論增加或減少受益人, 皆請詳列所有受益人

申請變更保險金受益人	姓名	證件號碼	與被保險人關係	國籍	出生日期	比例(%) / 順位編號
身故保險金受益人						
聯絡地址/受款地區: 連絡電話: _____ 行動電話: _____						
身故保險金受益人						
聯絡地址/受款地區: 連絡電話: _____ 行動電話: _____						
身故保險金受益人						
聯絡地址/受款地區: 連絡電話: _____ 行動電話: _____						
祝壽保險金受益人						
※身故受益人若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: _____。 ※本人(要保人)已知悉「身故受益人」如係身分別之指定及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形, 則以本人最後所留之聯絡方式, 作為日後受益人之通知依據。 ※請指定保險金受益人, 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(%); 若未指定, 則視為以均分方式辦理。若身故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。						

6. 保險單補發: 酌收工本費每份 CNY100 元或 USD20 元。(限以匯款方式繳付)

7. 年金給付方式變更為 一次給付 分期給付(年給付)
選擇分期給付者, 請續勾選: 保證期間 (10 年期 15 年期 20 年期)

★注意事項: 1. 年金開始給付前, 得申請辦理年金給付方式之變更。
2. 年金給付方式依申辦商品保單條款之相關約定辦理。

8. 年金保單價值準備金的減少: 減少金額 _____ 元。(依原商品幣別)
★注意事項: 年金保單價值準備金之減少、解約費用、解約費用之免除, 依申辦商品保單條款之相關約定辦理。





9. 其他

10. 復效(只適用於停效未逾半年之保單)，逾期需依一般正常復效作業辦理。

- (1) 申請復效，未經本公司同意復效前，請勿先行繳費。
- (2) 申請復效，經本公司通知繳費，於繳清復效保險費後，自翌日上午零時起恢復其效力。
- (3) 要保人未能於公司通知繳費限期內繳清復效保費時，視為放棄復效，本申請書自動作廢。
- (4) 辦理復效應繳清之保費須以匯款或轉帳方式繳付。
- (5) 停效中之契約不予受理保單補發、契約內容變更等作業。

以上變更如有應給付金額時，限電匯

※ 限要保人開立於臺灣地區可收受外幣的帳戶；受款人所需承擔之「匯款相關費用」請參閱保單條款。

※ 外幣保單請提供外幣帳戶並以正楷書寫

匯款：戶名 _____ 銀行名稱 _____ 帳號 _____

※ 要保人及被保險人聲明並同意下述約定事項：

- 一、申請文件請親自簽名同意，要保人為公司者，須加蓋與原要保書相同之印鑑（若留存於本公司之印鑑已曾變更者，以變更後之印鑑為準）。為維護貴保戶權益，本申請書內容，請避免塗改，若有塗改，請重換或請要保人於塗改處簽章。
- 二、要、被保險人簽章與原留本公司簽章樣式不符或文件未齊全者，本公司將不受理該次變更。
- 三、停效中之契約不予受理保單補發、契約變更等作業。
- 四、保單帳戶價值的部分提領，部分提領視為部分終止。
- 五、本人（要保人、被保險人）同意台灣人壽保險股份有限公司將本變更書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

※ 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（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（間接蒐集者為個資法第九條第一項）之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

- 一、**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識別」，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。
 - 二、**蒐集之個人資料類別**：要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容等個人資料。
 - 三、**個人資料之來源**：(1)要(被)保人。(2)當事人之法定代理人、輔助人。(3)各醫療院所。(4)與第三人共同行銷、交叉運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
 - 四、**個人資料利用之期間、對象、地區、方式**：(1)期間：執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、共同行銷公司、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、財團法人金融聯合信用卡中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、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、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。(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。
 - 五、**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**：(1)得向本公司行使之權利：A、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。B、向本公司請求補充或更正。C、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。
 - 六、**台端不提供個人資料所致權益之影響**：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、遲延或無法提供 台端完善的人身保險及其他經主關機關核准之服務。
- ※以下簽名應由要/被保險人本人親自為之且簽章樣式需與要保書件相同；如為七足歲以下子女由法定代理人代簽，如未滿法定年齡二十歲者或已受有監護宣告尚未撤銷者，應由法定代理人簽章確認；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書件不符時，須同時辦理變更簽章樣式。

要保人簽章	被保險人簽章	法定代理人簽章	申請日期
			年 月 日
		身分證字號：	關係：

※保戶辦理變更身故受益人時，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： _____		受理(業務)人員簽名：			
代收區號	受理(業務)人員簽名	登錄證字號/執業證號	覆核主管簽名	保經/保代簽署人章	台灣人壽受理章
	*本人已確認及核對客戶身分與身分證 文件相符並親晤要保人/被保險人/ 法定代理人親自簽章辦理。	行動電話			

