

受益人變更：【申請書第 11. 項】

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 請留下連絡電話 ➢ 本項變更由<u>要保人及被保險人</u>簽名
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險契約內容變更申請書 ➢ 保單(倘遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)
申請時間	➢ 保單有效期間內，隨時申請

填寫範例申請書申請事項：

- 同一要保人多份保單欲變更同一受益人，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，或同一要保人欲變更不同個別保單之受益人，請分別填寫申請書。

保單號碼： 3188888888 EE88888888

※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容，**不變更之項目，毋須填寫。**

契約內容變更—A類：**其中第 1-6 項請檢附要保人身分證影本，第 3、5、7、8 項詳附表**

1. 要保人住所/聯絡電話/E-mail
(要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)

一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail

縣 鄉/鎮 路 巷 號
市 市/區 街 段 弄 樓

(0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888

E-mail： _____

此費/通知地址 一併變更本公司同一要保人之此費/通知地址

被保險人更名為 _____

勾填，並檢附「變更簽章印鑑卡」。

請至少填寫一個方便
聯繫到您的電話

11. 受益人變更(倘受益人指定一人以上，若未特別指定順位或分配比例，則推定為均分；指定順位時請填寫順位序號)

身故保險金受益人地址電話填寫欄位：

※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據

分配方式	指定順位 序號或比例	姓名	身分證字號	出生日期/ 註冊設立日期	國籍	與被保險人關係
<input checked="" type="checkbox"/> 身故保險金 受益人 ※可分期定期給付 商品之保險契約(不 及於附錄)欲約定 分期定期給付之保 險金受益人須另填 「分期定期保險金 指定方式申請書」	60%	臺弟弟 地 址 台北市大安區敦化南路二段 69 號 3 樓	G122334455	102/06/01	台灣	父子 電 話 0988-555-666
	40%	臺妹妹 地 址 同要保人	G122334455	101/01/01	台灣	父女 電 話 _____
	<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 (請填序號) <input checked="" type="checkbox"/> 比例					
※身故受益人非被保險人之配偶 直系親屬或非名列「法定繼承人」者，請註明原因：						
<input type="checkbox"/> 滿期保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 (請填序號)					
<input type="checkbox"/> 祝壽保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 (請填序號) <input type="checkbox"/> 比例					
<input type="checkbox"/> 生存保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 (請填序號) <input type="checkbox"/> 比例					

若指定為順位或比例，請填寫指定之順位及或指定之比例。

請勾選欲變更之項次

為利日後理賠聯繫，請填寫受益人聯繫方式。

※ 滿期保險金、祝壽保險金及生存保險金受益人非要保、被保險人及法定繼承人者，且居住地非於臺灣，請提供該受益人國外居住國家。

姓名/國外居住國家： _____

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺大寶

被保險人： 臺小寶

新要保人：

簽名注意事項請詳下方說明

代理人：

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號： 法定代理人出生日期： 年 月 日 國籍：

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期： 112 年 7 月 31 日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

減額繳清保險/展期定期保險：【申請書第 12. 項】

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 請留下連絡電話 ▶ 本項變更由<u>要保人</u>簽名
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保險契約內容變更申請書 ▶ 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)
申請時間	▶ 應繳費日前 30 日提出申請

減額繳清保險或展期定期保險注意事項：

- ▶ 請確認欲申請之契約條款是否屬可辦理範圍。(若有疑義，請洽服務人員)
- ▶ 辦理繳清保險時，請確認原契約是否有附加契約，若有，請一併申請附約保留或取消附約。

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼 3188888888 EE88888888	
※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容， 不變更之項目，毋須填寫。	
契約內容變更—A類： 其中第 1-6 項請檢附要保人身分證影本，第 3、5、7、8 項詳附表說。	
<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/ 聯絡電話/E-mail (要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail 縣 鄉/鎮 路 巷 號 市 市/區 街 段 弄 樓 (0) 02-2784-9151 (H) ※手機： 0988-888-888 E-mail：
<input type="checkbox"/> 9. 此費/通知地址	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之此費/通知地址

請至少填寫一個方便聯繫到您的電話

請勾選欲變更之項次

姓名/國外居住國家：_____	
<input checked="" type="checkbox"/> 12. 變 <input type="checkbox"/> 減額繳清保險/ <input type="checkbox"/> 展期定期保險。	
<input type="checkbox"/> 13. 取消附加契約	取消 <input type="checkbox"/> 全部附約。 <input type="checkbox"/> 附約(種類：_____)
<input type="checkbox"/> 14. 縮短繳費年期	變更主契約繳費年期為_____年。(請簽署繳費年期變更之前後利益比較表)
<input type="checkbox"/> 15. 減少保險金額	<input type="checkbox"/> 變更主契約保險金額為_____萬元。
	<input type="checkbox"/> 變更附_____、保險金額為_____萬元。
<input type="checkbox"/> 16. 變更被保險人 職業	服務單位：_____、職稱：_____ 詳細工作性質及內容：_____
<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 簽章樣式採 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 簽名 為憑。	

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺大寶

被保險人：

簽名注意事項
請詳下方↓

新要保人： _____

法定代理人： _____

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號： _____

法定代理人出生日期： _____年 _____月 _____日 國籍： _____

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期： 112年7月31日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

取消附加契約：【申請書第 13. 項】

填寫注意事項

- 請留下連絡電話
- 本項變更由要保人簽名

應檢附文件

- 保險契約內容變更申請書
- 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)

申請時間

- 保單有效期間可隨時提出申請

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼： 3188888888 EE88888888

※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容，不變更之項目請至少填寫一個方便

契約內容變更—A類：其中第 1-6 項請檢附要保人身分證影本，第 3、5、7、8 項請聯繫到您的電話

<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/聯絡電話/E-mail <small>(要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)</small>	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail
縣 鄉/鎮 路 巷 號 市 市/區 街 弄 樓	
(0) (H) ※手機：	
E-mail 02-2784-9151	0988-888-888

9. 姓名/國外居住國家： _____

12. 變更 減額繳清保險 / 展期定期保險。

13. 取消附加契約。取消 全部附約。 附約(種類： 1C)。

14. 縮短繳費年期。變更主契約繳費年期為 _____ 年。(請簽署繳費年期變更之前後利益比較表)

15. 減少保險金額。請勾選欲變更主契約保險金額為 _____ 萬元。請務必填寫欲取消之附約險種，或選擇全部取消。

19. 其他變更項目。欲變更事項未能於上列各項勾填時，請填寫退費帳戶，以利未到期保費退回，若無填寫則以支票支付之。

※此次契約內容變更若有退費或異動投資型保單現金撥回帳戶請於下列欄位填寫要保人帳戶(外幣保單請同時檢附要保人外匯存摺影本)
臺灣銀行 彰化 分行 帳號： 0369-369-369

帳戶姓名： 臺大寶 (外幣保單請填寫帳戶中文及英文姓名) swift code： _____

※上述帳戶(含外匯存款帳戶)確為本人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯/退匯時，概由本人負責。

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

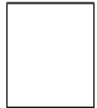
遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

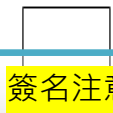
要保人： **臺大寶**



被保險人：



新要保人：



法定代理人：



本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

簽名注意事項
請詳下方↓

法定代理人身分證統一編號：
法定代理人出生日期：年 月 日 國籍：

填寫日期： 112 年 7 月 31 日

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

縮短繳費年期：【申請書第 14. 項】

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 請留下連絡電話 ➢ 本項變更由<u>要保人及被保險人</u>簽名
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險契約內容變更申請書 ➢ 利益比較表 ➢ 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)
申請時間	➢ 需於保單周年日前 30 日提出申請

縮短繳費年期注意事項：

- 繳費年期變更只可縮短，不可延長。
- 若申請縮短之年期等於已繳費之年期，則申請日須於繳費期滿日前辦理。
- 繳費年期變更後有關保單的權利義務，依變更後契約條款的規定辦理。
- 要保人不得撤銷繳費年期變更。

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼：3188888888 EE88888888											
※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容， 不變更之項目，毋須填寫。											
契約內容變更—A類：其中第1-6項請檢附要保人身分證影本，第3、5、7、8項詳附表											
請至少填寫一個方便聯繫到您的電話											
<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/聯絡電話/E-mail <small>(要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)</small>	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail <table border="1"> <tr> <td>縣</td> <td>鄉/鎮</td> <td>路</td> <td>巷</td> <td>號</td> </tr> <tr> <td>市</td> <td>市/區</td> <td>街</td> <td>弄</td> <td>樓</td> </tr> </table>	縣	鄉/鎮	路	巷	號	市	市/區	街	弄	樓
縣	鄉/鎮	路	巷	號							
市	市/區	街	弄	樓							
	(0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888										
	E-mail：										
姓名/國外居住國家：_____											
<input type="checkbox"/> 12. 變更 <input type="checkbox"/> 減額繳清保險 / <input type="checkbox"/> 展期定期保險。											
<input type="checkbox"/> 13. 取消附加契約 取消 <input type="checkbox"/> 全部附約。 <input type="checkbox"/> 附約(種類：_____)											
<input checked="" type="checkbox"/> 14. 縮短繳費年期	變更主契約繳費年期為 <u>6</u> 年。(請簽署繳費年期變更之前後利益比較表)										
<input type="checkbox"/> 15. 減少保險金額	<input type="checkbox"/> 變更主契約保險金額為 _____ 萬元。 <input type="checkbox"/> 變更附加契約種類：_____、保險金額為 _____ 萬元。										
<input type="checkbox"/> 請勾選欲變更之項次 <small>職業</small>	服務單位：_____、職稱：_____ 填寫欲變更之繳費 詳細年期：[及內容：_____										
<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人簽章樣式採 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 簽名 為憑。											

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

壹銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向壹銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

壹銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺小寶

被保險人：

新要保人：

簽名注意事項
請詳下方↓

法定代理人：

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號：

法定代理人出生日期： 年 月 日 國籍：

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期： 112 年 7 月 31 日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

縮短年期利益比較表填寫範例：

臺銀人壽保險股份有限公司

傳統型保險契約間繳費年期變更前後利益比較暨權益說明書

保單號碼：EA10000237

要/被保人：臺小寶 / 臺大寶

請確認保單號碼及要保人姓名是否正確

試算日期：105 年 12 月 30 日

繳費年期變更前後契約內容異動說明(以下僅供參考，實際內容應以本公司異動後批註資料為準)

請詳實確認承辦人員提供之表格內轉換前後之險種、繳費年期、保額、保費、保障內容及應補金額，確認無誤後請要保人簽名

原契約內容：

險種及繳費年期：**EA 險 20 年期**

保險金額：**550,000**

保險期間：**終身**

保險費：**\$102,410**

轉換前

擬變更後之契約內容：

險種及繳費年期：**EA 險 6 年期**

保險金額：**550,000**

保險期間：**終身**

保險費：**\$280,005**

轉換後

試算至應繳日：106 年 8 月 27 日

應補繳保險費差額及利息：**\$181591**

權益說明及注意事項：

1. 本比較表有效期限為一個月，變更後之契約內容以實際批註資料為準。
2. 本比較表所列之各項金額可能會因試算日/填寫日/列印日不同或保險費繳納情形、保險單年度、其他契約變更等因素而變動，故本表內容僅供參考，實際契約內容以本公司發單資料為準。
3. 上述保險費為折扣前之保險費，若該契約有保險費折扣，該契約當期應繳保險費須另行調整。
4. 申請本項繳費年期變更前，請先詳閱本申請文件背面「保險契約繳費年期變更規定及限制」相關說明。
5. 繳費年期變更須補收(退)之金額計算方式，請先詳閱本申請文件背面「保險契約繳費年期變更規定及限制」相關說明。
6. 繳費年期變更，新舊契約效力關係及得撤銷變更申請之權利行使期間，請先詳閱本申請文件背面「保險契約繳費年期變更規定及限制」相關說明。
7. 本次繳費年期變更不成立之情形及其效果，請先詳閱本申請文件背面「保險契約繳費年期變更規定及限制」相關說明。

被保險人簽(章)：臺大寶

(應由本人依保單最後登載之簽章方式親自簽章)

要保人簽(章)：臺小寶

(應由本人依保單最後登載之簽章方式親自簽章，公司團體請蓋原留印鑑章)

法定代理人簽(章)：

(要/被保險人未年滿二十歲者應由法定代理人親自簽章同意)

請要保人及被保險人簽名

若為通路業務單位送件，請填寫相關資訊。

減少保險金額：【申請書第 15. 項】

填寫注意事項

- 請留下連絡電話
- 本項變更由要保人簽名

應檢附文件

- 保險契約內容變更申請書
- 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單，填款申請」)

申請時間

- 於應繳費日前 30 日提出申請

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼 3188888888 EE88888888

請至少填寫一個方便
聯繫到您的電話

※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容，**不變更之項目，毋須填寫。**

契約內容變更—A類：**其中第 1-6 項請檢附要保人身分證影本，第 3、5、7、8 項詳附表說明。**

<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/ 聯絡電話/E-mail (要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail 縣 鄉/鎮 路 巷 號 市 市/區 街 段 弄 樓 (0) 02-2784-9151 (H) ※手機： 0988-888-888 E-mail：
	<input type="checkbox"/> 9. 此費/通知地址 <input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之此費/通知地址

姓名/國外居住國家： _____

12. 變更 減額繳清保險 / 展期定期保險。

13. 取消附加契約 取消 全部附約。 附約(種類： _____)。

14. 縮短繳費年期 變更主契約繳費年期為 _____ 年。(請簽署繳費年期變更之前後利益比較表)

15. 減少保險金額 變更主契約保險金額為 60 萬元。

變更附加契約種類： _____、保險金額為 _____ 萬元。

16. 變更被保險人 服務單位： _____、職稱： _____

請填寫欲降低之主約保額及
附約險種及保額。 _____

請勾選欲變更之項次。

要保人 被保險人 簽章樣式採 印鑑 簽名 為憑。

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺大寶

被保險人： 臺小寶

簽名注意事項
請詳下方↓

新要保人：

法定代理人：

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號：

法定代理人出生日期： 年 月 日 國籍：

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期： 112 年 7 月 31 日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

變更被保險人職業：【申請書第 16. 項】

填寫注意事項

- 請留下連絡電話
- 本項變更由要保人簽名

應檢附文件

- 保險契約內容變更申請書
- 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)

申請時間

- 保單有效期間內，被保險人職業異動時

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

變更被保險人職業注意事項：

- 因職業類型變更，可能導致保費增加或減少。

請至少填寫一個方便
聯繫到您的電話

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼：3188888888 EE88888888	
※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容，不變更之項目，毋須填寫	
☑ 契約內容變更—A類：其中第 1-6 項請檢附要保人身分證影本，第 3、5、7、8 項詳附表說明。	
<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/ 聯絡電話/E-mail (要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail 縣 鄉/鎮 路 巷 號 市 市/區 街 段 弄 樓 (0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888 E-mail：
姓名/國外居住國家：請勾選欲變更之項次	
<input type="checkbox"/> 12. 變更減額繳清保險/展期定期保險	<input type="checkbox"/> 13. 取消附加契約 取消 <input type="checkbox"/> 全部附約。 <input type="checkbox"/> 附約(種類：請詳實填寫工作性質及內容)
<input type="checkbox"/> 14. 縮短繳費年期	變更主契約繳費年期為 _____ 年。(請簽署繳費年期變更之前後利益比較表)
<input type="checkbox"/> 15. 減少保險金額	<input type="checkbox"/> 變更主契約保險金額為 _____ 萬元。 <input type="checkbox"/> 變更附加契約種類： _____、保險金額為 _____ 萬元。
<input checked="" type="checkbox"/> 16. 變更被保險人 職業	服務單位：臺銀人壽、職稱：專員 詳細工作性質及內容：行政文書作業
☐ 要保人☐被保險人簽章樣式採☐印鑑☐簽名 為憑。	
<input type="checkbox"/> 19. 其他變更項目	欲變更事項未能於上列各項勾填時，請填寫於本欄位 倘因職業類別致需退費，請填寫退費帳戶，若無填寫則以支票支付之。
※此次契約內容變更若有退費或異動投資型保單現金撥回帳戶請於下列欄位填寫要保人帳戶(外幣保單請同時檢附要保人外匯存摺影本) 臺灣銀行 銀 彰化 分行 帳號：0369-369-369 帳戶姓名：臺小寶 (外幣保單請填寫帳戶中文及英文姓名) swift code：	
※上述帳戶(含外匯存款帳戶)確為本人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯/退匯時，概由本人負責。	

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺大寶

被保險人： 臺小寶

簽名注意事項
請詳下方↓

新要保人：

法定代理人：

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款/墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號：

法定代理人出生日期： 年 月 日 國籍：

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期： 112 年 7 月 31 日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。

變更利率變動型年金保險給付方式：【申請書第 18. 項】

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 請留下連絡電話 ➢ 本項變更由<u>要保人</u>簽名
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險契約內容變更申請書 ➢ 保單(若遺失請申請補發，詳請見「補發保單」項次申請)
申請時間	➢ 需於年金給付開始日之 30 日前申請。

變更利率變動型年金保險注意事項：

➢ 變更後契約始期日至年金給付開始日

- 同一要保人多份保單，可填寫同一張申請書
- 不同要保人多份保單，請分別填寫申請書。

填寫範例申請書申請事項：

保單號碼 3188888888 EE88888888

※填寫本申請書時請詳閱注意事項，請填寫或勾選變更後內容，**不變更之項目，毋須填寫。**

契約內容變更—A類：其中第1-6項請檢附要保人身分證影本，第3、5、7、8項詳附表說明。

<input type="checkbox"/> 1. 要保人住所/聯絡電話/E-mail	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之要保地址/聯絡電話/E-mail
縣 鄉/鎮 路 巷 號 市 市/區 街 段 弄 樓 (要保人與被保險人為同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)	(0) 02-2784-9151 (H) ※手機： 0988-888-888 E-mail：
<input type="checkbox"/> 17. 變更簽章	(請檢附變更簽章印鑑卡及身分證影本)原簽章樣式同時作廢，嗣後往來以「變更簽章印鑑卡」約定之新簽章樣式為憑。
<input checked="" type="checkbox"/> 18. 變更利率變動型年金保險	<input checked="" type="checkbox"/> 變更年金開始給付日為被保險人年齡達 65 歲之保單週年日。 (變更後本契約始期日至年金給付開始日，AG、BC、UD、UJ、UL 險不得低於十年及繳費期間，UT、US、UU 險不得低於 6 年。)
(若未符合各年金險保單條款規定，雖於本欄位填寫，仍不生效力)	<input type="checkbox"/> 變更年金給付保證期間為 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年。 <input type="checkbox"/> 變更年金給付方式為 <input type="checkbox"/> 一次給付(限 UL、UP、UQ、UR、US、UT、UU 險) <input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 半年給付(限 AG、BC、UD、UJ、UL、UT 險)。 (要保人至少於年金給付開始日之三十日前以書面通知本公司)

請至少填寫一個方便聯繫到您的電話

請勾選欲變更之項次

請確認欲變更險種與給付方式內容。

填寫範例申請書簽署欄位：

本次事項辦理完成通知函(保單)寄發地址，未勾選者一律寄要保人收費地址。

要保地址 收費地址

變更後通知文件以掛號寄出，未勾選者一律寄收費地址

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項：

遵循FATCA法案蒐集、處理及利用個人資料告知事項（個人客戶）

茲向臺銀人壽保險股份有限公司申請變更保險契約內容如上，原(新)要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人： 臺大寶

簽名注意事項
請詳下方↓

簽人：

新要保人：

法定代理人：

本人(新要保人)聲明自變更日起承受原要保人於本保險契約之一切權利與義務(含清償借款、墊繳保費本息之義務)

法定代理人身分證統一編號：

法定代理人出生日期： 年 月 日 國籍：

※本申請書變更項目視變更項目，須要保人或要保人及被保險人簽章。

填寫日期：112 年 7 月 31 日

※以上簽章應由要/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保書(若簽章樣式曾辦理變更者，則依變更後簽章樣式為主)相同；如要/被保險人未滿七足歲，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上未成年者，由要保人/被保險人本人及法定代理人簽名；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書不符時，須同時辦理變更。