

臺銀人壽保險股份有限公司

一、請檢附保險單正本
 二、請填寫申請書正面及背面
 三、填寫之資料請勿塗改

契約轉換申請書



填表日期： 年 月 日 (申請書欄位請詳實填寫) 保單號碼： _____

險種	保單號碼	主契約保額	繳費期間	主約保費	附約保費
原契約		萬元	年	元	元
轉換契約		萬元	年	元	元

1. 補保單價值準備金 _____ 元

2. 增加保額：_____ 萬元
 新保額：_____ 萬元

補保單價值準備金 _____ 元

- 註：一、壽險契約持續有效至第三保單週年日且符合本公司當時契約轉換規定者，得申請轉換為本公司可轉換之契約。
 二、壽險契約轉換其保單價值準備金差額之處理：
 1. 轉換後契約保單價值準備金大於原契約保單價值準備金時，要保人應補繳其差額。
 2. 轉換後契約保單價值準備金小於原契約保單價值準備金時，以其保單價值準備金差額作為增加保額計算基礎，其增額單位為萬元，增額後若產生保單價值準備金不足情形，由要保人補足。若增額後之保額超過本公司承保上限則不同意轉換。
 三、原投保險種之繳費年期(或保險年期)，若不等於 10、15、20 及 30 年(如歲滿期者)，則轉換時應以最接近轉換險種提供之繳費年期(如 10、15、20、30 年)為原則，且轉換後之繳費年期不得高於原繳費年期。
 四、配合保單週年日辦理，須於前三十天申請。
 五、經本公司通知補繳保單價值準備金時，要保人未能於限期(七天)內繳付者，視為不願辦理轉換，本申請書自動作廢。
 六、不得辦理契約轉換之情形，請參閱「保險契約轉換辦法規定及限制」第 11 點(計 10 項)。

若有變更下列項目請勾選： (若有勾選第 3、4 項請檢附身分證影本)

1. 變更要保人住所為： _____ 縣 _____ 市 _____ 鄉 _____ 鎮 _____ 村
2. 變更收費(通訊)地址為： _____ 縣 _____ 市 _____ 鄉 _____ 鎮 _____ 村

※要保人之住所、收費/通訊地址，不得為本公司、分公司、保險代理人、保險經紀人、銀行及其分支機構之營業處所或招攬業務員之住所或居所。

3. 補發保險單※請務必檢附要、被保險人身分證正反面影本、變更簽章印鑑卡及工本費劃撥收據正本。
4. 變更簽章 要保人 被保險人 法定代理人、監護人、輔助人簽章樣式採 印鑑 簽名為憑。
 (請檢附變更簽章印鑑卡及身分證正反面影本) ※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。
5. 聯絡電話：(0) _____ (H) _____ (手機) _____
6. 其他：

※本次事項辦理完成保單寄發地址： 要保地址 收費地址

其他地址：

經驗明身分， 本申請書
 變更印鑑簽章卡確為
 要保人 被保險人 從被
 保險人 法定代理人、監
 護人、輔助人親自辦理無
 誤，如有虛偽不實，本人
 願負法律上應負之責任。

單位：

服務人員簽章：

保險經代簽署章：

年 月 日

醫務評核	會 科	審 核	批示：核定層級 <input type="checkbox"/> 經理 <input type="checkbox"/> 副理 <input type="checkbox"/> 襄理 <input type="checkbox"/> 科長 <input type="checkbox"/> 核保人員
<input type="checkbox"/> 經醫務評核後屬本公司承保範圍 <input type="checkbox"/> 經醫務評核為： <input type="checkbox"/> 加點 <input type="checkbox"/> 延保 <input type="checkbox"/> 拒保		一、所附資料是否與規定相符？(是)(否) 二、是否有理賠註記、在保記錄、拒保紀錄、公會通報資料？(有)(無) 三、告知事項是否核屬本公司承保範圍？(是)(否) 四、擬予同意 <input type="checkbox"/> 保單另寄 驗印： _____ 經辦： _____ 覆核： _____	生效日期 年 月 日

臺銀人壽保險股份有限公司

被保險人健康聲明書

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否領有身心障礙手冊或身心障礙、受監護宣告？ (如勾選是者，請提供前述手冊或證明。)
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	目前是否受有監護宣告？ (如勾選是者，請提供相關證明。)
<p>※為確保您的權益，請務必親自填寫本「告知事項」，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除契約，保險事故發生後亦同。</p>	
服務單位/ 職位	工作內容 (含兼業)
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	下列告知事項，是否有為“是”者？
1. 過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答)	5. 目前身體機能狀況是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？
2. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？	6. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？
3. 過去五年內，是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)高血壓症(指收縮壓140或舒張壓90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈脈化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT等肝功能檢驗數值異於檢驗標準的正常值)。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9)糖尿病、類風溼性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。	7. 過去一年內是否曾患乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？
4. 過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血壓症。(6)青光眼、白內障。	8. 是否已確知懷孕？如是，已經 週。 ■被保險人為女性時，請回答以下問題： ■被保險人如投保健康保險請回答以下問題： 9. 目前是否仍患有下列疾病？ 腦性麻痺、頭部外傷、單純性甲狀腺腫、顏面神經麻痺、坐骨神經痛、三叉神經痛、中耳炎、鼻竇炎、痔瘡、扁桃腺炎、肺炎、淋巴肉腫、膽囊炎、膽結石、胃炎、腸阻塞、早產兒、闌尾炎、急性腸胃炎、精索靜脈曲張、陰囊水腫、泌尿結石、疝氣、脊柱彎曲、椎間盤脫出或分離、骨折、肌骨膜炎、蠱豆症、淋病、子宮肌瘤。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如與長期照顧保險有關，請繼續回答第9及第10項，是否有告知為“是”之情事？
上列告知事項中，如有答覆為「是」者，請註明告知事項編號並詳述原因或疾病之名稱、症狀、治療經過、大約就診時間、地點、診斷結果及目前狀況：	

聲明事項 要保人與被保險人向臺銀人壽保險股份有限公司(以下稱貴公司)聲明同意下列各項：

- 本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司將本申請書上所載本人資料轉送產、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。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 實支實付型傷害醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。
- 實支實付型醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但貴公司應以「日額」方式給付。

臺銀人壽病歷、醫療及健康檢查個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意貴公司基於人身保險業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

要保人、被保險人及法定代理人已詳閱本申請書聲明及告知事項之內容，確實了解貴公司對聲明及告知事項所作之完整說明。確認簽名如下：

要保人： (簽名及蓋原投保印章)(如非原投保印章請檢附身分證正反面影本)	<input type="text"/>	法定代理人： (簽名及蓋原投保印章)(如非原投保印章請檢附身分證正反面影本)	<input type="text"/>	/關係： <input type="text"/>
被保險人： (含附約被保險人) (簽名及蓋原投保印章)(如非原投保印章請檢附身分證正反面影本)	<input type="text"/>	法定代理人： (簽名及蓋原投保印章)(如非原投保印章請檢附身分證正反面影本)	<input type="text"/>	/關係： <input type="text"/>

保險契約轉換辦法規定及限制

- 1、人壽保險契約持續有效至第三保單週年日且符合本公司當時契約轉換規定，可申請契約轉換。
- 2、契約轉換時應檢附保險單正本及契約轉換申請書；轉換後契約的保險單、條款、批註、契約轉換申請書、原要保書，以及和轉換後契約有關的健康聲明書、體檢報告書等，都是轉換後契約的構成部分。
- 3、契約轉換須於保單週年日前申請辦理，經本公司同意轉換後，轉換後契約自該次保單週年零時起生效，原契約於轉換後契約生效時起即行消滅。
- 4、契約轉換後有關保單的權利義務，依轉換後契約條款的規定辦理；要保人不得撤銷契約轉換。
- 5、原契約書如有危職加費者，其效力及於轉換後契約。
- 6、轉換後契約之死亡保險金高於或等於原保險契約之約定，而有下列情形之一者，轉換後契約不生效力：
 - (1) 要保人或被保險人，在申請契約轉換時，對本公司的書面詢問有故意隱匿或因過失遺漏或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計，經本公司依保險法第六十四條之規定解除轉換後契約者。
 - (2) 契約轉換後二年內自殺者。
 - (3) 契約轉換後二年內因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能者。
 - (4) 轉換後契約生效前，保險事故已發生者。前項情形發生時，本公司依照原契約的條款約定處理併先計算下列數值：
 - a、轉換後契約於契約轉換生效日之保單價值準備金
 - b、轉換後契約已繳保費
 - c、轉換後契約已領生存保險金及紅利
 - d、原契約於契約轉換生效日之保單價值準備金
 - e、原契約自轉換生效日至保險事故發生時各期應繳保險費的總額
 - f、原契約自轉換生效日至保險事故發生時應領生存保險金及紅利，再比較 $(a + b - c)$ 及 $(d + e - f)$ 二數值。若前者大於後者，本公司應無息退還其差額；若後者大於前者，要保人應無息補繳其差額。契約轉換後，若轉換後契約之死亡保險金額低於原保險契約之約定，則依轉換後契約之規定辦理，但有關轉換後契約之解除權行使及除外責任條款，仍溯及原保險契約生效日起算。
第一項情形發生時，如契約轉換後有變更契約內容者，其變更契約內容之效力及於原契約。
- 7、轉換後契約的投保始期及計算保險費的年齡與原契約相同。
- 8、壽險契約其轉換後契約保單價值準備金大於原契約保單價值準備金時，補收保單價值準備金差額。轉換後契約保單價值準備金小於原契約保單價值準備金時，以其保單價值準備金差額作為增加保額計算基礎，其增額單位為萬元，增額後若產生保單價值準備金不足情形，由要保人補足。若增額後之保額超過本公司承保上限則不同意轉換。
- 9、原投保險種之繳費年期(或保險年期)若不等於10、15、20及30年期(如歲滿期者)，則轉換時應以最接近轉換險種提供之繳費年期(如10、15、20、30年)為原則，且轉換後之繳費年期不得高於原繳費年期。

10、轉換契約其保單生存金之發放：

- (1) 轉換點為轉換前(舊)保單之生存金發放日：舊保單須先辦完生存金給付後才可辦理保單轉換。
- (2) 轉換點為轉換後(新)保單之生存金發放日：舊保單須先辦完保單轉換後再辦理生存金給付。
- (3) 轉換點同時轉換新舊保單之生存金發放日：舊保單須先辦完生存金給付後辦理保單轉換；轉換完成後再辦理生存金給付。

11、原契約有下列情形時不得辦理險種轉換：

- (1) 原契約已失效。
- (2) 原契約豁免保費。
- (3) 原契約為繳費期滿件或躉繳件。
- (4) 原契約已變更為繳清保險或展期保險。
- (5) 原契約為次健體承保者。
- (6) 原契約已申請失能保險金者。
- (7) 原契約之保單貸款或墊繳保費未清償者。
- (8) 原契約之繳費期滿前三年(含)內。
- (9) 距上次轉換生效日未滿五年者。
- (10) 原契約被保險人於轉換當時未達十五足歲者。

12、契約轉換特別規定：

- (1) 契約轉換僅限於本公司規定可轉換的險種。原契約之附加契約依轉換當時本公司之承保規定；若可附加於轉換後契約則可繼續附加，若不可附加於轉換後契約則不得繼續附加。
- (2) 轉換後契約之被保險人須與原契約相同。
- (3) 須符合該轉換險種之承保規定。
- (4) 不可轉換為已停售之險種。