

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 請確認欲變更要保人、被保險人之住所/連絡電話 E-mail 或收費/通訊地址 ➢ 請留下連絡電話 ➢ 本項變更由 <u>要保人</u> 簽名即可
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險契約內容變更申請書 ➢ 要保人身分證正反面影本
申請時間	➢ 保單有效期間隨時提出

不同要保人請分張填寫。

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，**若同一要保人有多張保單，可填寫多張保單號碼，或勾填一併變更。**

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 checked="" type="checkbox"/> 1. 要保人住所/ 聯絡電話/E-mail (要保人與被保險人非同一人者，將一併變更被保險人住所/聯絡電話/E-mail)	<input checked="" 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
	台北 縣 大安 鄉/鎮 敦化南 路 二 段 巷 69 號 市 市/區 街 弄 3 樓
	(0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888
	E-mail：abc@twfhclife.com.tw

請至少填寫一個方便聯繫到您的電話

<input checked="" type="checkbox"/> 2. 收費/通訊地址 <input type="checkbox"/> 同要保人住所地址 <input type="checkbox"/> 另指定如右	<input checked="" type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之收費/通訊地址
	1. 同時辦理收費/通訊地址或被保險人住所資訊，可勾填一併變更。 2. 第 3 項倘要、被保險人非同一人時，請檢附被保險人身分證正反面影本

<input checked="" type="checkbox"/> 3. 被保險人住所/聯絡電話/E-mail <input checked="" type="checkbox"/> 同要保人住所 (請檢附被保險人身分證影本)	(※與本次申請之保單號碼為同一要保人者，一併變更相同被保險人之基本資料)
	縣 鄉/鎮 路 段 巷 號 市 市/區 街 弄 樓
	(0) (H) 手機：
	E-mail：

請勾選欲變更之項次

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：

變更第3項被保險人住所，如要、被保險人非同一人，請被保險人簽章

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。

紅利/增值回饋分享金 領取方式變更：【申請書第4.項】

填寫注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 依保單條款約定有「保單分紅」項目者，本項變更方可生效。 ➢ 請留下連絡電話 ➢ 本項變更由要保人簽名即可
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險契約內容變更申請書 ➢ 要保人身分證正反面影本
申請時間	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 變更紅利領取方式請於保單繳費期間隨時提出【已辦理繳清保險及繳費期滿之保單，則無法受理變更】 ➢ 變更增值回饋分享金領取方式請依各險種約定辦理

填寫範例申請書申請事項：

若同一要保人有多張保單，可填寫多張保單號碼，不同要保人請分張填寫

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	請至少填寫一個方便聯繫到您的電話	
	縣 鄉/鎮 路 段 市 市/區 街 弄 樓	(0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888	
	E-mail :		
<input type="checkbox"/> 2. 收費/通訊地址 <input type="checkbox"/> 同要保人住所地址 <input type="checkbox"/> 另指定如右欄	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之收費/通訊地址		
	縣 鄉/鎮 路 段 巷 號 市 市/區 街 弄 樓		
	E-mail :		
<input type="checkbox"/> 3. 請勾選欲變更之項次 聯絡電話/E-mail <input type="checkbox"/> 同要保人住所 (請檢附被保險人身分證影本)	<input type="checkbox"/> (※與本次申請之保單號碼為同一要保人者，一併變更相同被保險人之基本資料)		
	縣 鄉/鎮 路 段 巷 號 市 市/區 街 弄 樓		
	(0) (H)	請選擇紅利領取方式，倘選擇現金支付，則後續由契服寄發匯款通知書。	
E-mail :			
※要保人/被保險人住所、聯絡電話、E-mail、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。			
<input type="checkbox"/> 4. 紅利/增值回饋 分享金領取方式	<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 購買增額繳清保險 (若依保單條款未有紅利或增值回饋分享金之保單，雖於本欄位勾選，仍不生效力)		
<input type="checkbox"/> 存款轉入銀行	<input type="checkbox"/> 由該保險員 (由該保險員口頭約定存款轉入銀行，並由該保險員以印信證明)		

填寫範例申請書簽署欄位：

本項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說明↓

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：__

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。

繳別變更：【申請書第 6. 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> 簽名即可
應檢附文件	<ul style="list-style-type: none"> 保險契約內容變更申請書 要保人身分證正反面影本
申請時間	請詳下述說明

繳費變更特殊注意事項：

大繳別改小繳別(Ex：年繳改季繳、半年繳改月繳)	小繳別改大繳別(Ex：月繳改季繳、季繳改年繳)
申請時間 保單周年繳費日 1 個月前辦理	申請時間 新繳別之繳費日 一個月 前辦理
注意事項 變更後次一保單周年日生效	注意事項 月/季/半年繳改為年繳，則須繳費至保單週年日。 月/季繳改為半年繳，則須繳費滿半年。 月繳改為季繳，則須繳費滿一季。

- 同一要保人多份保單欲變更同一繳別，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繳別，請個別填寫申請書。

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 (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 段 市 市/區 街 弄 樓	請至少填寫一個方便 聯繫到您的電話
	(0) 02-2784-9151 (H) ※手機：0988-888-888	
	E-mail：	
<input type="checkbox"/> 2. 收費/通訊地址 <input type="checkbox"/> 同要保人住所地址 <input type="checkbox"/> 另指定如右欄	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之收費/通訊地址 縣 鄉/鎮 路 段 巷 號 市 市/區 街 弄 樓	
<input type="checkbox"/> 3. 被保險人住所/聯絡電話/E-mail <input type="checkbox"/> 同要保人住所 (請檢附被保險人身分證影本)	(※與本次申請之保單號碼為同一要保人者，一併變更相同被保險人之基本資料) <input checked="" type="checkbox"/> 請勾選欲變更之項次 鄉/鎮 路 段 巷 號 市/區 街 弄 樓 (0) (H) 手機：	
※要保人/被保險人住所、聯絡電話、E-mail、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。		
<input type="checkbox"/> 4. 紅利/增值回饋分享金領取方式	<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 購買增額繳清保險 (若依保單條款未有紅利或增值回饋分享金之保單，雖於本欄位勾選，仍不生效力)	
<input type="checkbox"/> 5. 集體彙繳變更	<input type="checkbox"/> 申請集體彙繳 (申請時需另填寫集體彙繳申請書，並依申請書檢附相關文件) <input type="checkbox"/> 申請退出現有彙繳	
<input checked="" type="checkbox"/> 6. 繳別變更	<input type="checkbox"/> 年繳 <input checked="" type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳	

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他地址代收。

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說明↓

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。

身分證字號／國籍變更：【申請書第 7. 項】

被保險人、要保人變更身分證字號或國籍：【申請書第 7. 項】

填寫注意事項

- 請留下連絡電話
- 本項變更需由 要保人 及 被保險人 簽名。

應檢附文件

- 保險契約內容變更申請書
- 詳載變更記錄之戶籍謄本
- 要保人身分證正反面影本
- 若為外籍人士請檢附護照影本

若同一要保人有多張保單，可填寫多張保單號碼，不同要保人請分張填寫

申請時間

- 保單有效期間隨時提出

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 <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) 02-2784-9151	(H)	※手機：0988-888-888		
	E-mail：				
<input type="checkbox"/> 2. 收費/通訊地址 <input type="checkbox"/> 同要保人住所地址 <input type="checkbox"/> 另指定如右欄	<input type="checkbox"/> 一併變更本公司同一要保人之收費/通訊地址				
	縣	鄉/鎮	路	巷	號
	市	市/區	街	弄	樓
<input type="checkbox"/> 3. 被保險人住所/聯絡電話/E-mail <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <small>(請檢附被保險人身分證影本)</small>	(※與本次申請之保單號碼為同一要保人者，一併變更相同被保險人之基本資料)				
	縣	鄉/鎮	路	巷	號
	市	市/區	街	弄	樓
	(0)	(H)	手機：		
	E-mail：				
請勾選欲變更之項次					
※要保人/被保險人住所、聯絡電話、E-mail、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。					
<input type="checkbox"/> 4. 紅利/增值回饋分享金領取方式	<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 購買增額繳清保險 (若依保單條款未有紅利或增值回饋分享金之保單，雖於本欄位勾選，仍不生效力)				
<input type="checkbox"/> 5. 集體彙繳變更	<input type="checkbox"/> 申請集體彙繳 (申請時需另填寫集體彙繳申請書，並依申請書檢附相關文件) <input type="checkbox"/> 申請退出現有彙繳				
<input type="checkbox"/> 6. 繳別變更	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳				
<input checked="" type="checkbox"/> 7. 身分證字號/國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 要保人身分證字號 A123456789 國籍 中華民國 <input checked="" type="checkbox"/> 被保險人身分證字號 A123456789 國籍 中華民國				(請檢附戶籍登記資料及要/被保險人身分證影本，外籍人士請檢附護照影本)

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說明↓

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：

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。