

補發保單/變更簽章：【申請書第 8. 項及 17. 項】

填寫注意事項

- 請留下連絡電話
- 本項變更由要保人及被保險人簽名
- 申請書與印鑑卡之簽章樣式需一致

應檢附文件

- 保險契約內容變更申請書
- 變更簽章印鑑卡
- 要保人及被保險人之身分證正反面影本
- 工本費(100 元)劃撥收據正本

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

- 保單有效期間內，隨時申請

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 (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
	縣市 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
	縣市 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 (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)
	縣市 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，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. 增進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進回饋分享金之保單，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 type="checkbox"/> 7. 身分證字號/國籍	<input type="checkbox"/> 要保人身分證字號 _____ 國籍 _____ <input type="checkbox"/> 被保險人身分證字號 _____ 國籍 _____	(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)
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> 8. 補發保單 (補發保單酌收工本費 100 元，請檢附工本費劃撥收據正本)	原保單因 <input checked="" type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 其他原因 _____，特此聲明作廢，並申請補發。 如需變更簽章樣式請於變更項目第 17 項勾填，並檢附「變更簽章印鑑卡」。(請檢附要保人、被保險人身分證影本)
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

契約內容變更—B類：由辦妥後繼續掛號保險單正本、相關證明文件以利息公證照估田。

填寫範例申請書簽署欄位：

請勾選欲變更之項次

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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 17. 變更簽章	<input checked="" type="checkbox"/> 要保人 <input checked="" type="checkbox"/> 被保險人 簽章樣式採 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input checked="" type="checkbox"/> 簽名 為憑。 (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	<input type="checkbox"/> 變更年金開始給付日為被保險人年齡達_____歲之保單週年日。

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↓

法定代理人： _____

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： 108 年 12 月 10 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。

郵政劃撥儲金存款單填寫範例：

正面

收據帳號 00149339	金額 新台幣 100	元	拾	佰	仟	萬	拾	萬	仟	萬	元
------------------	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

通訊類(限與本次存款有關事項)
補發保單工本費：壹佰元整

戶名：臺銀人壽保險股份有限公司

要保人：姓名 臺大寶

通訊處：1006-□□ 台北市大安區敦化南路二段69號3樓

電話：0988-666-888

保單號碼：318888888

合計：

經辦人員：

補發保單專用
請於 年 月 日前劃撥
101.12版 D

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫
郵政劃撥儲金存款收據

收據帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

經辦局收款戳

經辦局收款戳

填寫基本資料後，連同100元給郵局承辦窗口。

背面說明事項

郵政劃撥存款收據注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新臺幣，每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣(市)以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收
本單由儲蓄處存查 210x110mm(80g/m²橫)保管五年

工本費收據說明

補發保單工本費：壹佰元整

保單號碼：318888888

合計：

郵局收付戳章

經辦人員

補發保單專用
請於 年 月 日前劃撥
101.12版 D

郵局收付後會蓋戳章並將本聯收據交還，請將收據正本聯同申請文件一併提供。

若工本費收據遺失，請告知承辦人員匯款日期及保單號碼以利查詢。
帳務查詢約需 3 個工作天。

變更簽章印鑑卡填寫注意事項：

- 簽章樣式需與「保險契約內容變更申請書」第 17. 項配合，可選擇簽名或蓋章或簽名及蓋章
- 若要保人(或被保險人)未滿 18 歲或有監護宣告者，請補法定代理人/監護人/輔助人簽章
- 上下欄之簽名樣式需一致
- 本印鑑卡簽章樣式不能塗改。
- 若要保人與被保險人同一人，一張印鑑卡可填寫多筆保單號碼。

變更簽章印鑑卡填寫範例：

填寫保單號碼

第一聯：印鑑卡(正聯)含印鑑卡

臺銀人壽保險股份有限公司
變更簽章印鑑卡

保單號碼：3188888888 EE88888888

要保人簽章樣式	法定代理人、監護人、 輔助人簽章樣式
臺大寶	
被保險人簽章樣式	
臺小寶	

填寫本印鑑卡請詳閱以下說明事項：

1. 本印鑑卡經簽署後，保險契約原使用簽章即聲明作廢，嗣後有關本保險契約一切權利之行使，均以新簽章為憑；如欲要保人變更，新要保人同意無條件承受本保單之全部權利義務。
2. 申請變更簽章樣式者，請同時簽署上下聯，且與契約內容變更書簽章樣式一致。
3. 倘本次變更申請不涉及變更簽章，請勿填寫本印鑑卡。

為確保權益，對於您的申請事項，承辦單位得視狀況與您電話確認。

自行修改或塗改，如有前述事項時，本變更簽章批註單全部無效(敬請重新變更)。

上下聯簽章樣式需一致

填寫保單號碼

第二聯：印鑑卡(副聯)含批註單貼用

臺銀人壽保險股份有限公司
變更簽章批註單

保單號碼：3188888888 EE88888888

要保人簽章樣式	法定代理人、監護人、 輔助人簽章樣式
臺大寶	
被保險人簽章樣式	
臺小寶	

填寫本印鑑卡請詳閱以下說明事項：

1. 本印鑑卡經簽署後，保險契約原使用簽章即聲明作廢，嗣後有關本保險契約一切權利之行使，均以新簽章為憑；如欲要保人變更，新要保人同意無條件承受本保單之全部權利義務。
2. 申請變更簽章樣式者，請同時簽署上下聯，且與契約內容變更書簽章樣式一致。
3. 倘本次變更申請不涉及變更簽章，請勿填寫本印鑑卡。

本批註單生效日：____年____月____日