

要保人變更：【申請書第9項】

填寫注意事項

請留下連絡電話

本項變更由原要保人、新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

請詳下述說明

申請時間

保單有效期間隨時提出

要保人變更特殊注意事項：

一般要保人變更

檢附文件

契約內容變更申請書
保單（若遺失請申請補發）

原要保人 身分證正反面影本
駕照（或健保卡、護照）影本

新要保人 身分證正反面影本
駕照（或健保卡、護照）影本
變更簽章印鑑卡
FATCA 個人客戶身分聲明書

因原要保人身故辦理要保人變更

檢附文件

契約內容變更申請書
保單（若遺失請申請補發）
原要保人之所有繼承人之戶籍謄本
繼承人聲明同意書

原要保人 除戶戶籍謄本

新要保人 身分證正反面影本
駕照（或健保卡、護照）影本
變更簽章印鑑卡
FATCA 個人客戶身分聲明書

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

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。

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)。
 縣 鄉/鎮 路 段 巷 弄 樓
 市 市/區 街 弄 樓
 (O) 02-2784-9151 (H) ※手機: 0988-888-888
 E-mail:

2. 收費/通訊地址
 同要保人住所地址
 另指定如右欄
 縣 鄉/鎮 路 段 巷 弄 樓
 市 市/區 街 弄 樓
 (※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)

3. 被保險人住所/聯絡電話/E-mail
 同要保人住所
 (請檢附被保險人身分證影本)
 縣 鄉/鎮 路 段 巷 弄 樓
 市 市/區 街 弄 樓
 (O) (H) 手機:
 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、保險代理人公會或保險代理人公會之保險業務員之住所或居所。

4. 紅利/增值回饋/分享金領取方式
 現金給付 抵繳應繳保險費 儲存生息
 (若依保單條款未有紅利或增值回饋分享金之規定)

5. 集議費繳納變更
 申請集議費繳納 (申請時需另填寫集議費繳納表)
 申請退出現有集議費

6. 繳別變更
 年繳 半年繳 季繳 月繳

7. 身分證字號/國籍
 要保人身分證字號 國籍
 被保險人身分證字號 國籍
 (請檢附戶籍登記資料及要保人/被保險人身分證影本，外籍人士請檢附護照影本)

8. 補發保單
 (補發保單的收工本費100元; 請檢附正本費劃撥收據正本)
 原保單因 遺失 毀損 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項勾選，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：申辦本項變更請檢附保險單正本、相關證明文件以利身分證明使用。

9. 要保人變更
 (變更要保人，新要保人與被保險人須有保險利益；如本保單有保單借款或自動墊款功能，則清償借款/自動墊款須先還本息之義務一併轉移給新要保人)。
 變更後簽章樣式請於變更項目第17項勾選，並檢附「變更簽章印鑑卡」。
 申請檢附新要保人身分證影本及駕照/健保卡/護照任二文影本。
 若原要保人身故，請所有繼承人簽名同意書。
 申請檢附要保人、除戶、及「全戶」之戶籍謄本資料。
 申請變更要保人時請檢附「要保人變更要保人聲明書」，收益分配方式如為現金給付者，請一併變更現金撥回帳戶。

新要保人姓名: 臺二寶 性別: 男 身分證字號: C123456789
 出生日期: 68 年 6 月 8 日 國籍: 中華民國
 服務單位: 台北市政府 職稱: 行政內勤 與被保險人關係: 本人
 年收入: 100 萬元 家庭年收入: 250 萬元
 (學生或未滿15歲之要保人其法定代理人年收入為: 萬元)

要保人聲明稅務居民身分(由新要保人擇一勾選)
 請詳閱內容及填妥相關表格之資料並簽章，而填或本身身分證明文件不正確或不完整時，受理應於變更日起30內主動告知本公司。

I. 本人不具有國外稅務居民身分。
 (美國公民或稅務居民身分，且沒有美國指標。美國以外其他國家公民或稅務居民身分。)

II. 本人具有國外公民或稅務居民身分。
 美國公民或稅務居民身分(持有美國護照、持有綠卡者，或當年度入境美國並停留超過183天，或者當年度入境並在美國停留超過31天，同時滿足所謂的「前3年測試」的計算超過183天。
 ※「前3年測試」係以報稅年度及前二年在美居留天數「加權」計算，當年度在美國實際居留天數×1+前一年度在美國實際居留天數×1/2+前二年度在美國實際居留天數×1/3，若總天數大於(或等於)183天，該客戶即為美國稅務居民。
 ※請檢附 W-9 表單「納稅義務人稅務編號聲明書」及理據 FATCA 法案個人資料同意書。
 具有美國以外其他國家公民或稅務居民身分。申請檢附「自我證明表」。

III. 本人不具有美國公民或稅務居民身分，但有以下任一美國指標。
 曾被註記其美國公民身分或擁有永久居留權(綠卡)； 出生地為美國； 擁有美國住址或郵寄地址；
 擁有美國電話號碼； 經常將資金轉入位於美國的帳戶；
 曾指定住址設於美國的人士為代理人以處理本件要保相關事宜；
 留存於本公司之地址並非要保人之地址，而是以「郵局暫時代管保管郵件」(如郵政信箱)或「交由某人代轉信件」為唯一地址。
 申請檢附 W-8BEN 表單「最終受益人(個人)外籍身分之美國稅款扣款及申報聲明書」。

請至少填寫一個方便聯繫到您的電話

請新要保人詳實填寫基本資料且新要保人與被保險人需有保險利益

請勾選欲變更之項次

填寫範例申請書簽署欄位：

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 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 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。

本公司地址 / 國外居住地址 / 聯絡電話 / 傳真 / 郵政信箱 / 代理人姓名 / 代理人電話 / 代理人傳真 / 代理人地址

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。確認簽章如下：

此致

壹銀人壽保險股份有限公司

若因原要保人身故申請變更，此欄空白

要保人： **臺爺爺**

被保險人： **臺二寶**

新要保人： **臺二寶**

簽名注意事項請詳下方說明

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。
※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。

填寫日期：112 年 7 月 31 日

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。
- ▶ 請確認被保險人簽章方式是否一併修正，若不變更，則請新要保人簽章即可。
- ▶ 若新要保人與被保險人同一人，請於要保人欄位及被保險人欄位簽章。
- ▶ 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

銀人壽保險股份有限公司
變更簽章印鑑卡

保單號碼：3188888888

要保人簽章樣式	法定代理人、監護人、 輔助人簽章樣式
臺二寶	
被保險人簽章樣式	
臺二寶	

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之一切權利之行使，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，承辦員將親赴狀況與您電話確認。

第一聯：印鑑卡(正聯)公司留存聯

上下聯簽章樣式需一致

如塗改，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)

填寫保單號碼

銀人壽保險股份有限公司
變更簽章批註單

保單號碼：3188888888

要保人簽章樣式	法定代理人、監護人、 輔助人簽章樣式
臺二寶	
被保險人簽章樣式	
臺二寶	

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之一切權利之行使，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

第二聯：印鑑卡(副聯)依批註欄浮貼用

英文(美國) 插入