保誠人壽

保誠人壽保險股份有限公司

保險契約內容變更申請書

申請書識別碼

☐ 猶豫期變更(請一併檢附保險單)
如未檢附保險單，請於第4頁變更項目34其他欄位勾選。
◎填寫前請先詳閱第7頁相關注意事項說明，並僅需填寫變更後內容。
◎填寫完畢後，要/被保險人請務必於申請書第五頁下方簽章。

※以下內容若有塗改，請要保人於塗改處簽名

保單號碼	12345678	要保人	李保誠	被保險人	李美梅

本申請書經　貴公司同意簽章後構成原契約之一部份，其契約內容變更如下:

代號	變更項目	契約變更內容
01	地址/電話/E-mail變更 (適用電話線上變更)	要保人住所地址/通訊地址：【僅接受中華民國境內之地址】 110台北市信義區松智路1號 要保人戶籍地址（本人在保誠人壽所有保單之戶籍地址同意併同更新）☑同上述住所地址/通訊地址 ☐☐☐_____ (☑中華民國 ☐其他_____) 聯絡電話：住家 02-23456789 (☑中華民國 ☐其他_____) 公司_____ (☐中華民國 ☐其他_____) 行動 0910-111222 (☑中華民國 ☐其他_____) E-mail變更：_____ 被保險人戶籍地址（本人在保誠人壽所有保單之戶籍地址同意併同更新。被保險人與要保人不同一人時，被保險人需於申請書第五頁下方簽章，不適用電話線上變更。） 110台北市信義區松智路1號 (☑中華民國 ☐其他_____) 聯絡電話：住家 02-23456789 (☑中華民國 ☐其他_____) 公司_____ (☐中華民國 ☐其他_____) 行動 0901-555678 (☑中華民國 ☐其他_____) E-mail變更：_____
43	保戶e通知 (適用電話線上變更)	☐申請，E-mail_____ ☐取消
02	收費管道變更 (適用電話線上變更)	☐自繳件 ※申請變更收費管道為「信用卡付款」或「金融機構轉帳」者，請改填寫『轉帳授權申請暨約定書』
04	繳別變更	☐年繳 ☐半年繳 ☐季繳 ☐月繳 ※無需補費者可適用電話線上變更
10	姓名/身分證字號/出生日期…等基本資料變更	僅需填寫欲變更之內容（申請變更姓名者，請於第五頁簽名欄位簽上新/舊姓名）

項目	姓名	身分證字號	性別	出生日期	出生國家	國籍	是否於美國納稅?	公司/法人型態
要保人							☐是 ☐否	☐金融機構 ☐專業管理信託 ☐其他
被保險人								

公司/法人股東資料：是否有任何要保人為美國人/公司直接或間接持有10%以上的股權？ ☐是/☐否

09	換新要保人	新要保人姓名_____， 出生日期_____年_____月_____日，身分證字號_____ 服務機構_____營業類別_____工作內容(及兼業)_____ 與被保險人關係_____， 戶籍地址_____(☐中華民國 ☐其他_____) （本人同意保誠人壽依本人檢附之身分證明文件變更戶籍地址，且同意在保誠人壽所有保單之戶籍地址併同更新） ，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。 **【新要保人為自然人時，請一併填寫下列問項】** **1.過去一年內新要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？** **☐否 ☐是，請說明居住國家(地區)及原因**_____ **2.新要保人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)之本人或其家庭成員(註)，及與重要政治性職務之人具密切社會或職業關係之人?** **☐否 ☐是，請說明該人士之：姓名**_____**服務機構**_____**職位**_____ **與新要保人之關係**_____ **註:家庭成員範圍:(1)一親等直系血親或姻親。(2)兄弟姊妹。(3)配偶及其兄弟姊妹。(4)相當於配偶之同居伴侶。** 【變更為個人者需另外填寫『個人保戶資訊補充文件』，變更為公司/法人者需另外填寫『公司保戶資訊補充文件』】
03	簽章方式變更	☐要保人 ☐被保險人 ☐法定代理人　簽章方式變更（請於第五頁簽名欄位簽上並註明新/舊簽章，變更親簽者除外） ☐ 本人原簽章方式中為簽名與印鑑者，原印鑑不慎遺失，特此聲明作廢，日後如有就此憑證以領取之各項給付發生任何糾紛或致　貴公司有所損害時，本人願負法律上一切責任與　貴公司無涉。

（由保誠人壽填寫）

轉下頁

公司批註欄：

06	墊繳選擇權變更 （適用電話線上變更）	保險費自動墊繳 □同意 □不同意 （墊繳範圍包括本契約及以後附加之附約）
37	結清保單紅利/增值回饋分享金	□結清儲存生息保單紅利【適用強制分紅與美式分紅險種】 □結清保單紅利/增值回饋分享金增額繳清保險金額＿＿＿＿＿元【適用強制分紅、美式分紅及利率變動型險種】 □結清保單紅利保額＿＿＿＿＿元【適用英式分紅險種】 □結清儲存生息增值回饋分享金＿＿＿＿＿元【適用利率變動型險種】
05	紅利選擇權變更 【適用強制分紅與美式分紅險種】	□儲存生息 □抵繳應繳保險費 □增額繳清保險 □現金給付（請填寫項目54現金給付付款方式）
	增值回饋分享金選擇權變更【適用利率變動型險種】	□儲存生息 □購買增額繳清保險基本保險金額 □現金給付（請填寫項目54現金給付付款方式）
77	紅利給付週期變更（現金給付）	□年給付 □半年給付 □季給付 □月給付 （適用商品請詳保單條款約定；若未勾選將視同同意指定為年給付）
54	紅利/增值回饋分享金現金給付付款方式變更 （限要保人帳戶且確為要保人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯／退匯時，概由要保人自行負責。）	現金給付付款方式：（適用電話線上變更） □金融機構匯款（限要保人帳戶） □開具支票（外幣保單限以匯款方式給付） ＿＿＿＿＿銀行(郵局)＿＿＿＿＿分行/部（局號)/帳號＿＿＿＿＿ ※外幣保單匯款另請提供：(填寫字跡請務必工整) 英文戶名：＿＿＿＿＿（請依照銀行開戶之英文姓名填寫；若存摺無英文戶名，請洽開戶銀行詢問）
11	職業內容	□要保人 □被保險人，職業內容變更如下： 服務機構＿＿＿＿＿營業類別＿＿＿＿＿ 職業工作內容(及兼業)＿＿＿＿＿
15	主契約保額異動	免核保增額權，□滿5週年 □結婚 □生子，增額後主契約保額提高為＿＿＿＿＿元 【增額上限為基本保險金額之25%(無條件進位至萬元)，申請時請同時檢附相關證明文件】 □主契約保額【提高】為＿＿＿＿＿元/計劃/單位 □主契約保額【降低】為＿＿＿＿＿元/計劃/單位 **請說明原因：□購買新保單□經濟因素無法繳納□資金調度需求□保險內容不符合目前需求□支付其他保險單之保險費□其他＿＿＿＿＿** ※提醒您務必於降低主約保額/計劃/單位前確認已詳閱並充分了解第5頁之「客戶權益相關重要事項告知內容」。 ※提醒您確認資金用途，小心詐騙陷阱，勿輕信陌生人，勿加入不明投資群組，若有疑問可撥打「165」反詐騙諮詢專線求證。
67	保險金分期給付變更/批註	□申請保誠人壽保險金分期給付（定期給付型）批註條款 【本人已詳閱保誠人壽所提供之保險金分期給付（定期給付型）批註條款內容】(申請時請同時辦理指定給付方式變更) □指定給付方式變更(下述3項僅得擇一辦理；適用商品請詳保單條款約定)

□指定為「一次性給付」		
□指定為「分期定期給付」(請續填右欄，各保險金比例總和必須等於100%)	身故保險金	一次給付：比例＿＿＿% 分期給付(年給付)：比例＿＿＿%；給付期間：□5年 □10年 □15年 □20年 □25年
	完全失能保險金	一次給付：比例＿＿＿% 分期給付(年給付)：比例＿＿＿%；給付期間：□5年 □10年 □15年 □20年 □25年
□指定為「分期定額給付」(請續填右欄，各保險金比例總和必須等於100%)	身故保險金	一次給付：比例＿＿＿% 分期給付(年給付)：比例＿＿＿%；給付金額：＿＿＿＿＿元
	完全失能保險金	一次給付：比例＿＿＿% 分期給付(年給付)：比例＿＿＿%；給付金額：＿＿＿＿＿元

16	附加契約異動	□附加契約異動如下 □ 取消所有附加契約 ※提醒您務必於降低或取消附約保額/計劃前確認已詳閱並充分了解第5頁之「客戶權益相關重要事項告知內容」。

被保險人姓名	身分證字號	出生日期	與主被保險人關係	附約險種名稱	年期	附加契約異動內容
						□變更為＿＿＿元/計劃/單位 □退保
						□變更為＿＿＿元/計劃/單位 □退保
						□變更為＿＿＿元/計劃/單位 □退保

附約保額降低或終止，請說明原因：

□購買新保單□經濟因素無法繳納□資金調度需求□保險內容不符合目前需求□支付其他保險單之保險費□其他＿＿＿＿＿

※提醒您確認資金用途，小心詐騙陷阱，勿輕信陌生人，勿加入不明投資群組，若有疑問可撥打「165」反詐騙諮詢專線求證。

被保險人：＿＿＿＿＿(簽章) 法定代理人：＿＿＿＿＿(簽章)

※附加契約被保險人須於上表「被保險人簽章」欄位簽名，若被保險人申請變更當時未成年，則須經法定代理人簽名同意(申請退保者可不需簽章)。

69	生存保險金給付週期變更	□年給付 □半年給付 □季給付 □月給付 【適用商品及可選擇給付方式請詳保單條款約定】
71	長照分期保險金給付週期變更	□年給付 □月給付

08 受益人變更

受益人有兩位(含)以上採順位方式者，請註明順位序號，如未註明則按上至下順序受益；若採比例方式者請註明比例；若未勾選保險金給付分配方式則推定為均分方式；另身故/喪葬費用保險金受益人若指定為法定繼承人，除經要保人另行指定外，其受益順序及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定。

身故/喪葬費用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(未填寫視為不同意)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/喪葬費用保險金受益人之通知依據。

保險金種類	姓名/身分證字號(ID)/出生日期/與被保險人關係/約定匯款帳戶(生存金受益人與要保人為同一人者，可適用電話線上變更)/聯絡地址及電話 (※外幣保單請同時填寫英文戶名；若存摺無英文戶名，請洽開戶銀行詢問)	受益人兩位(含)以上給付方式
生存	姓名：李美梅 ID：A222333000 生日：100/08/08 與被保險人關係：本人 XX 銀行：台北 分行/帳號：1234567898765 英文戶名：_____	□順位_____ ☑均分 □比例_____%
	姓名：李保誠 ID：A123456880 生日：70/07/07 與被保險人關係：父女 YY 銀行：忠孝 分行/帳號：5678912345678 英文戶名：_____	□順位_____ ☑均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： 銀行： 分行/帳號： 英文戶名：	□順位_____ □均分 □比例_____%
滿期/祝壽	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： 銀行： 分行/帳號： 英文戶名：	□順位_____ □均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： 銀行： 分行/帳號： 英文戶名：	□順位_____ □均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： 銀行： 分行/帳號： 英文戶名：	□順位_____ □均分 □比例_____%
身故/喪葬費用	姓名：李保誠 ID：A123456880 生日：70/07/07 與被保險人關係：父女 ☑同要保人最後所留之聯絡方式 其它地址：_____ 電話：_____	☑順位 1 □均分 □比例_____%
	姓名：法定繼承人 ID： 生日： 與被保險人關係： □同要保人最後所留之聯絡方式 其它地址：_____ 電話：_____	☑順位 2 □均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： □同要保人最後所留之聯絡方式 其它地址：_____ 電話：_____	□順位_____ □均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： □同要保人最後所留之聯絡方式 其它地址：_____ 電話：_____	□順位_____ □均分 □比例_____%
	姓名： ID： 生日： 與被保險人關係： □同要保人最後所留之聯絡方式 其它地址：_____ 電話：_____	□順位_____ □均分 □比例_____%

◎**若受益人之國籍非為中華民國，請註明其姓名及國籍：**_____

◎要保人同意配偶、子女之附加契約，身故/喪葬費用保險金受益人以主契約被保險人為受益人。□同意(如不同意，指定身故/喪葬費用保險金受益人為_____與主契約被保險人關係：_____)

◎身故/喪葬費用受益人若「非」指定為被保險人之配偶、直系親屬，或指定法定繼承人但其順位及應得比例「不」適用民法繼承編相關規定者，請說明原因：_____

◎完全失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

07	集體彙繳	□申請加入現有彙繳團體/新成立彙繳團體【申請時需另外填寫『個人壽險集體彙繳申請書』】 □申請退出現有彙繳團體
35	補發保險單	條款QR code：□是 □否（契約始期在113年12月23日(含)之後者，請務必選擇商品條款是否以QR code方式提供。） □紙本保險單(請檢附工本費繳費憑證)，原保險單因已遺失或毀損者視同作廢；倘日後發現原保險單，應予作廢。 □電子保險單將依要保人最後留存之手機號碼或電子郵件信箱寄發。
26	減額繳清保險	□申請減額繳清保險 ※ 重要事項：本保單辦理減額繳清保險後，依條款約定之生存或滿期保險金、解約金、身故或完全失能保險金，都將依照「減額繳清」後之保額重新計算，屆時**給付金額可能有小於「累積已繳總保險費」**的情形。 ※ 聲明事項：本人瞭解辦理減額繳清對保單權益之影響，且瞭解未來各項保險金的賠付，皆依保單條款約定辦理。本人確認本次申請符合需求，敬請 貴公司辦理。 要保人：_____(簽章) 本人同意一併終止本保單所有附約效力，並同時退還解約金或未到期保險費。 若欲申請附約效力延續，其延續方式請擇一勾選： □ 同意 豁免附約同時終止，壽險附約及其他附約繳費方式改為年繳，繼續有效。 □ 同意 豁免附約同時終止，_____附約同主約辦理繳清保險，其他附約繳費方式改為年繳，繼續有效。（請填寫辦理減額繳清的附約險種名稱，若該附約因保單價值準備金不足無法辦理減額繳清保險時，將以退還解約金辦理）
13	展期定期保險	□申請展期定期保險 本人同意一併終止本保單所有附約效力，並同時退還解約金或未到期保險費。 若欲申請附約效力延續，其延續方式請擇一勾選： □ 同意 豁免附約同時終止，壽險附約及其他附約持續有效至該附約該期已繳之保險費期滿方行終止。 □ 同意 豁免附約同時終止，壽險附約同主約辦理展期定期保險，其他附約持續有效至該附約該期已繳之保險費期滿方行終止。（若壽險附約因保單價值準備金不足無法辦理展期定期保險時，將以退還解約金辦理）
23	復效	□申請恢復保單效力（提醒：要保人或被保險人聯絡資料如有異動，請同時填寫辦理項目01地址/電話/E-mail變更） A. 停效日起六個月後申請復效者，需提供被保險人健康告知，並依其年齡、保額、告知內容作必要體檢(保戶自費)。 B. 投資型保單請擇一勾選： □補足停效期間主契約保險費 □不補足停效期間主契約保險費 □補足停效期間主契約保險費＋補繳第一至第五保單年度間尚未繳交基本保險費 （限百樂人生變額壽險，於第一至第五保單年度申請辦理。） ※ 如有未繳足之首年度保費時，一律需補足第一年度之所有保費；第二年度起可選擇停效期間保費補足與否，但是選擇不補足停效期間保費者，仍需繳付當期保險費。
22	險種轉換/年期縮延	變更後□主約 □附約險種為_____/繳費年期_____/保險金額_____元/計劃
52 44	遞延期滿給付方式【年金商品】 年金給付資料【年金商品】	□一次給付 □分期給付(請填寫保證期間與給付週期) 給付開始日：_____年_____月_____日 保證期間：(適用分期給付) □10年期 □15年期 □20年期 給付週期：(適用分期給付) □年給付 □半年給付 □季給付 □月給付 年金給付方式：(匯款限被保險人帳戶且為被保險人本人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯／退匯時，概由被保險人自行負責。) □金融機構匯款(限被保險人帳戶) □開具支票(外幣保單限以匯款方式給付) _____銀行(郵局)_____分行/部 (局號)/帳號_____ ※外幣保單匯款另請提供：(填寫字跡請務必工整) 英文戶名：_____ (請依照銀行開戶之英文姓名填寫；若存摺無英文戶名，請洽開戶銀行詢問)
73	保單紅利給付批註	□申請保誠人壽保單紅利給付批註條款 【本人已詳閱保誠人壽所提供之保單紅利給付批註條款內容】
79	傳統型保險單借款額度批註條款	□申請保誠人壽傳統型保險單借款額度批註條款【本人已詳閱保誠人壽所提供之傳統型保險單借款額度批註條款內容】
34	其他	_____ _____ 辦理猶豫期變更者請填寫本欄：◎要保人是否同意本公司於本次猶豫期變更完成後重製保單並同意原保單及送金單作廢無效?.... □是

補費方式※本次申請契約內容變更或復效，如需補繳納保險費時，請務必勾選。

☐由原約定之續期保險費扣款方式(自動轉帳/信用卡)　☐自行劃撥/匯款補費（外幣保單限以匯款方式補費）

（未勾選或復效時尚有自動墊繳保險費或保單借款未清償者，則以「自行劃撥/匯款補費」辦理）

付款方式※下述帳戶確為本人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯／退匯時，概由本人自行負責

☐金融機構匯款（限要保人帳戶）　☐開具支票（外幣保單限以匯款方式給付）

_____銀行(郵局)_____分行/部　(局號)/帳號_____

※外幣保單匯款另請提供：(填寫字跡請務必工整)

英文戶名：_____(請依照銀行開戶之英文姓名填寫；若存摺無英文戶名，請洽開戶銀行詢問)

客戶權益相關重要事項告知內容

為維護您的權益，提醒您務必於降低或取消主附約保額/計劃前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

1、申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。

2、保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。

3、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。

4、若因故不便繳納保險費，可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。

5、保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：

(1) 重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。

(2) 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。

(3) 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。

(4) 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

(5) 投資型保險商品並非保證獲利，保戶須自行承擔投資組合的損失風險。

6、投資型保險商品申請終止契約贖回帳戶價值時，其實際給付金額依契約條款之約定計算，有可能因投資標的淨值變動(外幣計價之投資標的，另有匯率變動的影響)而與您於申請終止契約當日或之前所查詢的金額有所差異，請特別注意。

委託事宜：本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約內容變更事宜，茲委任下述招攬人員/業務員/受託人代為處理。

（請檢附受託人及要保人身分證及第二證件正本。保戶親臨櫃台辦理，亦請檢附身分證及第二證件正本）

招攬人員/業務員/受託人填寫欄

（自行郵寄者無須填寫此欄）

受理單位： XXX

招攬人員/業務員： 王保發　(簽名)

員工編號：12345

登錄字號：XXXXXXXX

聯絡電話：0988-XXXXXX

受託人：

與要保人關係說明：

保代/保經公司簽章：保經保代公司章

要保人/被保險人已詳閱本申請書內容、客戶權益相關重要事項告知內容及下頁「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、注意事項，並已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。

此致　　保誠人壽保險股份有限公司

要 保 人：李 保 誠 (簽章)　法定代理人：_____(簽章)
(請填寫下方法定代理人資料)

新要保人：_____(簽章)　法定代理人：_____(簽章)
(請填寫下方法定代理人資料)

被保險人：李 美 梅 (簽章)　法定代理人：李 保 誠 (簽章)
(請填寫下方法定代理人資料)

法定代理人身分證字號/國籍/出生日期/關係： A123456880／ROC／70.7.7／父女

◎ 要保人/被保險人同一人者，被保險人簽名欄無需簽名；要保人/被保險人未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名；要保人/被保險人七足歲(含)以上者，由本人及法定代理人簽名，並同時辦理簽章樣式變更。不識字者得以捺拇指手印代替簽名並蓋印章於旁，但須有二位以上的見證人在旁簽名，惟見證人不得為本件業務員、要保人、被保險人或受益人，同時須註明見證人身分證字號及其與被保險人之關係。

◎ 為維護 您的權益：請使用最後留存於本公司之樣式簽章，並請勿於空白的申請書上簽章；如果 您因投保新的保單而辦理降低保險金額、繳清、展期、險種轉換或終止契約，請再次確認本次辦理之項目符合 您的需求。

聯絡電話：0910-111222　　申請日期：114 年 11 月 11 日

如有電訪需求時，要保人之合適電訪時間：☑不拘 ☐上午(9:00~12:00) ☐下午(13:00~17:30)

◎自行郵寄申請書辦理者，請郵寄至：

407604 台中市西屯區臺灣大道三段658號14樓 保單文件作業單位收

* P 0 1 6 4 6 0 5 *

一、 壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

保誠人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

(一) ００一 人身保險
(二) ０四０ 行銷
(三) ０五九 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用
(四) ０六九 契約、類似契約或其他法律關係事務
(五) ０九０ 消費者、客戶管理與服務
(六) 一三六 資（通）訊與資料庫管理
(七) 一五七 調查、統計與研究分析
(八) 一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料、病歷、醫療、健康檢查及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

三、個人資料之來源

(一)要保人
(二)當事人之法定代理人、輔助人
(三)各醫療院所
(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象：本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作推廣　台端保險契約之保險代理人或保險經紀人、依法有調查權機關或金融監理機關。
(三)地區：上述對象所在之地區。
(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本公司行使之權利：
1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2.向本公司請求補充或更正。
3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
(二)行使權利之方式：相關申請表單可洽客服專線 0809-0809-68或海外諮詢專線 +886-2-8786-9955按1，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

二、 招攬人員/業務員報告書(已連結外幣基金者申請要保人變更，請保戶提供雙證件影本或由服務人員做雙證件驗證事宜，並將驗證結果填寫於招攬人員/業務員報告書。)

是否於申請時洽晤要保人、被保險人及法定代理人本人(當要保人或被保險人為未成年者時)，並請保戶提供兩種個人身分證明文件與保戶本人核對無誤後於本招攬人員/業務員報告書註明？

□是　□否，若否，請詳述原因：_____

- 保戶為本國國民：國民身分證（或戶口名簿，限用於年齡14歲以下未有國民身分證之未成年人）、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等。
- 保戶為本國法人：負責人之身分證明文件(參考前項之身分證明文件)及公司變更登記表、營利事業登記證及最近一年度所得稅結算申報書等。
- 如保戶為外國人：依特殊身分核保規則所訂之居留證、護照、合法工作證明文件、中華民國統一證號資料表及戶口名簿等及其規定辦理之。

◎招攬人員/業務員聲明事項：本人已核對要保人、被保險人及法定代理人兩種個人身分證文件，並確認其身分、職業(含工作內容)及地址與申請書或要保書填載內容一致。

保代/保經公司簽章：_____　招攬人員/業務員簽名：_____／_____

填寫日期：_____年_____月_____日　聯絡/行動電話：_____／_____

保誠人壽客戶服務專線：0809-0809-68　　海外諮詢專線：+886-2-8786-9955按1

公司使用欄

□申請書上有立可白/立可帶…等之塗改處，請註明：_____
□其他，請註明：_____

備註欄：	文件作業單位受理

注意事項：

1. 本申請書構成原契約之一部份，各項資料之填寫及告知請以正楷填寫。
2. 本申請書填寫時如有塗改，請於塗改處簽名，如未簽名者，請重新填寫申請書辦理。
3. 各項申請或變更如須加收保費或其他費用者，未經本公司通知收費，請勿先行繳付各項目費用。
4. 要／被保險人申請變更時未成年，申請書須經法定代理人簽名同意。
5. 配合 107年5月18日立法院三讀通過之保險法修正案，調整「殘廢」、「失能」等相關名詞，惟前述調整不影響您的保單權益；相關內容請逕行參考本公司官網資訊。(即「殘廢」一詞修改為「失能」)
6. 申請附約加保或批註條款均需另行檢附「審閱期間確認聲明書」。

變更項目	注意事項	契約變更申請書	健康聲明書	身分證明文件	要保人簽名	被保險人簽名
43保戶e通知	1. 申請或取消變更完成後，同一要保人之所有保單皆同意使用或取消保戶e通知。 2. 申請保戶e通知後，將以最新有效保單E-mail寄發，如欲辦理變更者，請填寫E-mail變更。 3. 為更迅速提供各項通知訊息，並多元化提供服務管道，將特定通知單以電子郵件傳遞方式取代傳統書面郵寄。申請使用保戶ｅ通知請提供 E-mail Address。 4. 適用表單請詳本公司官網。	✓			✓	
02收費管道變更	申請變更收費管道為「信用卡付款」或「金融機構轉帳」者，請改填寫『轉帳授權申請暨約定書』（不需再檢附保險契約內容變更申請書）。	✓ (自繳)			✓	
10姓名/身分證字號/出生日期…等基本資料	1. 申請變更姓名者，請於第五頁簽名欄位簽上新/舊姓名。 2. 申請公司型態變更者，限要保人為法人，且需檢附營利事業登記證影本及相關文件。 3. 變更受益人基本資料請檢附受益人身分證明文件。	✓		✓	✓	✓
09換新要保人	1. 申請變更要保人時，將一併將原要保人於保單中附加之豁免保險費附加契約刪除。 2. 變更要保人，須取得被保險人同意並簽名(章)，新/舊要保人亦須同時簽名(章)，並須檢附新/舊要保人身分證正反面影本。 3. 保單如有滿期/還本給付且未指定滿期/還本受益人者，申請變更要保人時，滿期/還本受益人將同時變更為新要保人，原要保人喪失其滿期/還本權利，滿期/還本受益人如欲變更為他人，須同時提出變更申請。 4. 倘保單原收費管道為信用卡扣款/金融機構轉帳者，如新要保人有以信用卡扣款/金融機構轉帳之需要時，請新要保人重新申請。 5. 新要保人為個人者，需檢附『個人保戶資訊補充文件』，新要保人為公司/法人者，需檢附『公司保戶資訊補充文件』及『法人客戶身分辨識聲明書』。 6.投資型保單申請要保人變更時，新要保人需檢附『投資取向分析問卷』。 7.外幣非投資型保單申請要保人變更時，新要保人需檢附『以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書』。	✓		✓	✓	✓
03簽章方式變更	申請變更簽章方式，請於簽名欄中簽上並註明新/舊簽章(變更親簽者除外)，並檢附身分證正反面影本。	✓		✓	✓	✓
06墊繳選擇權變更	1. 自動墊繳係合併同一保單中主/附約之保單價值準備金，同時墊繳保單中主契約以及保險費墊繳當時有效之所有附加契約之應繳保險費。 2. 若主契約未自動墊繳保險費者，附加於此契約之各附約亦不自動墊繳。	✓			✓	
08受益人變更	1. 以主契約被保險人之法定繼承人為身故/喪葬費用保險金受益人者，其受益順序及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定。 2. 變更生存/滿期/祝壽保險金受益人時，須檢附其受益人身分證明文件。 3. 新受益人為公司/法人者，需檢附『法人客戶身分辨識聲明書』。	✓		✓	✓	✓
15主契約保額異動	1. 要保人經本公司同意，得申請辦理契約變更增加保險金額，但有下列情形之一者，本公司則依契約變更增加保險金額前之保險契約約定辦理： 一、 要保人申請契約變更增加保險金額時，要保人及被保險人對於本公司的書面詢問事項有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者。但於契約變更增加保險金額訂立起二年後，不在此限。 二、 被保險人故意自殺或自成失能。但自契約變更或復效之日起二年後故意自殺而致死者，本公司仍按契約變更後之約定處理。 前項第二款之情形所增加之保險金額累計達有保單價值準備金時，依照約定退還保單價值準備金予要保人。 第二項所稱之保單價值準備金若為投資型商品，則係指保單帳戶價值。 2. 保額或保費異動須符合保費與保額倍數比例（最低與最高倍數）之規範。 3. 申請主約保額增加，須填寫被保險人健康聲明書，若有核保必要時，請辦理體檢。如果同時增加保費，其體檢費用可由本公司負擔。 4. 同時申請主契約保險費異動者，需於下一應繳日前30天提出申請。	✓	✓ (保額增加)		✓	✓ (保額增加)
16附加契約異動	1. 申請附加契約，需符合本公司同意該主契約險種可附加之附約。附約保額提高，請提供被保險人健康聲明書，如有核保必要時，請辦理體檢。 2. 被保險人是否投保其他「商業實支實付醫療保險」請填寫於被保險人健康聲明書中。 3. 申請附加契約需另行檢附「個人健康險及傷害險之費率可能調整告知書」(依各附約規定)。 4. 申請附加實支實付型(傷害)醫療附約需另行檢附「特別提醒事項聲明書」。	✓	✓ (附加附約)		✓	✓ (附加附約)
23復效	申請復效自最後一次停效日起6個月內請填寫「保險契約內容變更申請書」提出申請即可；逾6個月以後申請復效除上述申請書文件外，應另行檢附「被保險人健康聲明書」與「體檢報告書」，而體檢費由保戶自費。 辦理體檢時需依其年齡及保額作必要體檢，必要體檢項目可向您的服務人員或撥打客戶服務專線諮詢。另投保時為免體檢，其體檢保額小於500萬(含)且35歲(復效年齡)以下者，仍需按一般體檢項目進行體檢。終身醫療及終身防癌險需作一般體檢、顯微鏡尿液分析及血液檢驗三項體檢。	✓	✓ (停效6個月以上)		✓	✓
22險種轉換/年期縮延	保險契約轉換：高費率轉低費率或危險保額增加者，須另填健康聲明書並附體檢相關資料 一、 本公司對轉換後新契約之保險責任及相關權利義務，自本公司批註欄所載生效日期開始（但契約條款另有約定者從其約定），而本公司對轉換前契約責任亦同時終止。 二、 轉換後契約以最近生命表回數計算保險費，原轉換前契約由生命表回數不同所產生增額給付或抵繳保險費部份不再適用。 三、 結清轉換前契約保單紅利並自轉換後契約生效日起重新計算新保單紅利。 四、 轉換後契約之死亡保險金額高於或等於原保險契約之約定，有下列情形之一者，轉換後契約不生效力，本公司仍依轉換前契約 條款約定辦理。 A. 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，或因過失遺漏或不實說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計，經本公司依保險法第六十四條之規定解除轉換後契約者。 B. 轉換後二年內自殺或自成失能者。 C. 轉換後二年內因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能者。 但契約轉換後若轉換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，有關轉換後契約之解除權行使及除外責任條款，溯及原保險契約生效日起算。 第四條第一項情形若轉換後契約已繳保費大於轉換前契約，於轉換生效日至保險事故發生時各期應繳保險費的總額時，本公司將無息退還其差額，若小於轉換前契約，於轉換生效日至保險事故發生時各期應繳保險費的總額時，要保人將無息補繳其差額。	✓	✓		✓	✓