

# 保險契約內容變更申請書—簡式

110 台北市信義區基隆路一段 200 號 18 樓 電話：(02) 27583099

|       |      |       |
|-------|------|-------|
| 保單號碼： | 要保人： | 被保險人： |
|-------|------|-------|

契約變更項目如下：(請於變更項目勾填)

|  |  |
|--|--|
| 1. 變更 要保人住所/ 收費地址為：_____                                       |  |
| 最新連絡電話：(公司)_____分機_____ (住宅)_____ (行動電話)_____                  |  |
| 2. 變更信用卡號：變更為_____銀行信用卡扣款/ 正卡 附卡/卡別： VISA MASTER               |  |
| 卡號：_____ /有效期限：至西元_____年_____月底止                               |  |
| 身分證號碼：_____ / 生日：民國_____年_____月_____日 /授權人簽名：_____ (須與信用卡簽名一致) |  |
| 信用卡授權人與要保人關係： 本人 父母 配偶 子女                                      |  |
| 3. 變更自動轉帳(請附續期保險費媒體轉帳付款授權書/保險費郵局自動轉帳付款授權書)                     |  |
| 4. 終止信用卡 / 自動轉帳扣款,並終止繳費 (註:貴公司於繳費寬限期終了,可依約先辦理保單停效或自動墊繳。)       |  |
| 5. 繳別變更： 年繳 半年繳 季繳 月繳 6.自動墊繳主附約： 同意墊繳 不同意墊繳                    |  |
| 7.紅利選項變更： 現金給付 抵繳保費 增購繳清保險 儲存生息                                |  |
| 8. 申領紅利 (請一併填寫下列退費方式) 9. 補發保單 (註:每本保單須附工本費 100 元)              |  |
| 10. 主約 附約：變更為 繳清保險 展期定期保險 『分紅選擇』同意變更為 ” 儲存生息 ”                 |  |
| 11. 解約 (註:保單效力終止,依據為郵戳日、傳真回覆日或總公司受理日,原保單自動作廢,請一併填寫下列退費方式。)     |  |
| 12 要保人變更為_____ 出生日：_____年_____月_____日,身分證號碼：_____              |  |
| 與被保險人關係為_____ 要保人新簽章式樣：_____ 本人聲明本保單之所有權利、義務本人一併繼承             |  |
| 13. 身故或喪葬費用保險金受益人變更：_____ , 與被保人關係_____                        |  |
| 滿期或生存保險金受益人變更：_____ , 與被保人關係_____                              |  |
| 滿期或生存保險金匯款給付：戶名 _____ 銀行 _____ 分行帳號：_____                      |  |
| 14. 復效   |  |
| 15. 其他變更或補行聲明事項：_____  |  |

如有補費,請勾填下列補費方式:

|   |                  |
|---|------------------|
| 使用原續期繳費之信用卡補費。                            | 使用第 2 項變更之信用卡補費。 |
| 郵局劃撥補費劃撥帳號 19249733(原蘇黎世保單請劃撥帳號 19877005) |                  |
| 戶名:遠雄人壽保險事業股份有限公司 (一個保單號碼,一筆款項)           |                  |

如有退費,請選擇下列給付方式:(如未勾選,1000 元以下抵繳續期保費,1000 元(含)以上開立支票辦理。)

抵繳續期保費 開支票 電匯要保人帳戶 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行帳號：\_\_\_\_\_

本人同意本申請書之申請事項悉依貴公司核定之內容並繳付應繳保費後,自貴公司核定生效日起生效。爾後契約內容均以變更後為準,本人絕無異議,若有糾紛,由本人負一切法律責任。

**要保人簽名**

**法定代理人簽名**

**被保險人簽名**

請親簽正楷中文全名,若為 7 足歲以下子女由法定代理人代簽

若要/被保險人未滿 20 足歲,需其法定代理人簽名

|       |  |       |        |        |        |
|-------|--|-------|--------|--------|--------|
| 申請日期  | 要保人電話(日)<br>行動電話<br>傳真電話<br>中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日   | 保代受理欄 | 受理人員簽章 | 經銀部受理欄 | 受理人員簽章 |
| 總公司批註 | 茲經雙方同意,約定自民國_____年_____月_____日起,本保險契約內容變更如本書所列申請事項,自_____年_____月_____日起每期保險費為主契約_____元、附約_____元、總計_____元 |       |        |        |        |
|       | 主管簽章   |       | 經辦簽章   |        |        |