

大都會國際人壽保險股份有限公司
保險單契約內容變更申請書
《一般壽險、投資型商品不需健康告知專用》

保單號碼_____ 要保人_____ 被保險人_____

本次申請契約內容變更未附上原保單：要保人特此同意經 貴公司同意後將批註書交要保人自行黏貼於保險單，並構成原契約之一部份。

1. 要保人變更為_____ 與被保險人之關係_____

(要保人變更後，如本保單已有借款或自動墊繳保險費，則清償借款／自動墊繳保險費本息之義務將一併移轉予新要保人)

(1) 身分證字號_____ 出生日期：_____年_____月_____日

(2) 住所_____ 住宅電話：_____

(要保人同意貴公司有關本保單各項通知之送達以此地址為準，如有變更時要保人應立即書面通知貴公司。)

公司電話：_____ 行動電話：_____

2. 住所變更為_____

(要保人同意貴公司有關本保單各項通知之送達以此地址為準，如有變更時要保人應立即書面通知貴公司。)

3. 被保險人姓名變更為_____ 要保人姓名變更為_____ (請於簽章處簽署新、舊姓名)

4. 印鑑變更 要保人 被保險人 (請於簽章處加蓋新、舊印鑑)

5. 繳別變更為 年繳 半年繳 季繳 月繳

6. 年金給付方式 一次給付 分期給付 (年給付 月給付)

7. 繳費方式變更為 郵政劃撥 (月繳及集體彙繳／集體投保件不適用) 即期票／電匯 (限投資型商品使用)

銀行轉帳／信用卡付款 (需另填授權書)

8. 分紅給付方式變更為 現金 抵繳保險費 增購躉繳保險 計息儲存

9. 受益人變更

(1) 滿期／還本受益人_____ 與被保險人關係_____

(2) 次順位滿期／還本受益人_____ 與被保險人關係_____

(3) 第一順位身故受益人_____ 與被保險人關係_____

(4) 次順位身故受益人_____ 與被保險人關係_____

10. 主契約變更

(1) 減額繳清保險

(本保單若同時有附加長年期附約或保證續保之一年期附約者，可選擇保留或終止。如未勾選，視為同意辦理終止所有附約)

A. 辦理減額繳清保險，保留下列附約同時將繳別變更為年繳，並將繳費方式變更為銀行轉帳繳付
(如本保單繳費方式非銀行轉帳，請填寫銀行轉帳付款授權書，提出書面申請)。

請詳填欲保留之附約明細_____

若保留之附約累計有保單價值準備金，是否同意保險費逾期未繳納時以保單價值準備金自動墊繳保險費？

同意 不同意

B. 辦理減額繳清保險，終止所有附約

(2) 展期保險 (所有附約同時終止)

(3) 增加保險金額／ 減少保險金額 (減少保險金額將可能蒙受損失) _____

(4) 險種轉換_____

(可轉換之險種、金額及其他相關限制均依 貴公司規定辦理；另原分紅保單轉換為不分紅保單，如原保單已累計有保單紅利時，同時辦理紅利提領)

《請續背面》

(5) 超有利投資連結型保險：部份提領投資帳戶價值 _____ 單位數

注意事項★1. 每次提領之單位數不得低於十單位，且部份提領後剩餘之投資帳戶價值不得低於三十單位。

2. 投資連結型保險於每次部份提領時，其「外幣計價投資本金」亦同時等比例減少。

3. 投資連結型保險於「投資本金運用期」內，每一年度提供二次免費部份提領。超過二次時，本公司每次收取手續費新台幣伍佰元整，並從每次給付部份提領金額時扣除。

4. 投資連結型保險部份提領之「投資帳戶價值」係以本公司收到要保人書面通知之次二評價日為計價日。

(6) 投資連結型保險：達到目標報酬時是否提前贖回？ 是 否

(7) 萬能壽險（幣別： _____）：減少保單價值 _____ 元

注意事項★1. 當保單價值大於保險金額時，可就超過部分申請減少其保單價值。每次申請減少的金額不得低於美元 100 元且減少後剩餘的保單價值，不得低於美元 200 元。

2. 減少保單價值視為契約之部分終止，其解約金之計算方式將依申辦商品保單條款之附表「解約金計算方式」收取解約費用，故實際給付金額為扣除手續費的餘額。

3. 自第二保單年起，要保人於每一保單年度首次申請減少保單價值時，得享有免解約費用額度，但同一保單年度第二次(含)以後申請減少保單價值，則無免解約費用額度。

4. 免解約費用額度 = (保單價值 - 保單借款本息) * 5%

5. 匯款費用由要保人負擔，有關匯款相關費用將依申辦商品保單條款之相關約定辦理。

11. 終止附約 _____ 終止日期 _____

12. 保險單補發：要保人因原保險單遺失、損毀、滅失、被竊盜或其他事由(_____)，故申請補發保險單，除聲明原保單作廢外，如原保險單遭人冒用或任何其他原因致生金錢、法律或其他糾紛時，要保人願負全責，與 貴公司無涉；日後如尋獲原保單，當即送達 貴公司註銷。

13. 紅利提領

14. 其 他 _____

15. 以上變更如有應退金額時，請 抵繳保險費 支票給付

電匯 _____ 銀行 _____ 分行 帳號： _____ (限要保人帳戶)

要保人及被保險人聲明並同意下述約定事項：

一、申請文件請親自簽名同意，要保人為公司者，須加蓋與原要保書相同之印鑑（若留存於本公司之印鑑已曾變更者，以變更後之印鑑為準）。為維護 貴保戶權益，本申請書內容，請避免塗改，若有塗改，請重換或請要保人於塗改處簽章。

二、要、被保險人簽章與原留本公司簽章樣式不符或文件未齊全者，本公司將不受理該次變更。

三、補發保單酌收工本費每份 100 元。

四、停效中之契約不予受理保單補發、契約變更及轉換作業。

五、本人同意變更書上所載資料提供大都會國際人壽保險股份有限公司轉送壽險公會建立電腦資料作為其他人壽保險公司受理本人投保時之核保參考，但其他壽險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以此資料作為承保與否之依據。

要保人簽章： _____

客戶服務專員簽章： _____

要保人身份證字號： _____ (請務必填寫)

被保險人簽章： _____

申請日期： _____

法定代理人簽章： _____

區域服務中心受理： _____

(請註明服務中心別)

簽名式請與原留本公司簽名樣式一致。

未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名；七歲（含以上）未滿二十足歲者由本人及法定代理人簽名。