

◎填寫前請 保單號碼請填此處 需填寫變更 要保人姓名請填此 被保險人姓名請填此處
 ◎本申請書適用無須被保險人簽名之項目。填寫完畢後，本申請書務必於申請書第一頁下方簽章。

保單號碼	123***78	要保人	樂 * 芙	被保險人	凱 * 吉
------	----------	-----	-------	------	-------

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/項目	契約變更內容
<input checked="" type="checkbox"/> 01 要保人聯絡資訊變更	住所(通訊地址)： □□□□-□□□□(郵遞區號) 台北 市 松山 鄉 鎮 敦化北 路 街 段 巷 *** 弄 * 號 樓之 戶籍地址： <input checked="" type="checkbox"/> 同上述要保人住所(通訊地址) <input checked="" type="checkbox"/> 本人同意以本申請書所填載之戶籍地址為準，併同申請更新本人在 貴公司所有保單之戶籍地址 □□□□-□□□□(郵遞區號) 市 縣 鄉 鎮 市 區 路 街 段 巷 弄 號 樓之 E-mail：5568***@kgilife.com.tw (在凱基人壽所有有效個人保單之E-mail將併同更新) 聯絡電話：住家(02) 2****858 公司(02) 02****678 (分機 11**) 行動 098****123
<input type="checkbox"/> 02 收費管道變更	<input type="checkbox"/> 自繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳 【限有開放自繳險種適用】(原收費員件申辦自繳件生效後即不得再變更回收費員件) 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』 <input type="checkbox"/> 不同意 <input checked="" type="checkbox"/> 保險費自動墊繳 應繳保險費時，按期自合併同一保單號碼中當時主、附約之保單價值準備金，同範圍為墊繳當時同一保單號碼下之主契約、附約之應繳保費及利息。 <input type="checkbox"/> 申請退出現有集繳團體 因申請補發保單即視同作廢，任何人不得再執原保險單主張任何權利。(折台幣100) <input type="checkbox"/> 以繳清保險方式增加保額 54 並填寫匯款帳號
<input type="checkbox"/> 54 給付管道變更	保單紅利(54) 匯款 【匯款帳號請於申請書第2頁填寫】
<input type="checkbox"/> 15 主契約保額異動	主契約保額【降低】為 _____ 元/計畫/單位 【請檢附身分證正反面影本並勾選下方申請原因，若採郵寄申辦方式者，請再檢附駕照、健保卡、護照任一文件影本。】 申請原因： <input type="checkbox"/> 投保其他新契約 <input type="checkbox"/> 資金運用 <input type="checkbox"/> 購買房地產 <input type="checkbox"/> 教育基金 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 其他 _____
<input type="checkbox"/> 37 結清保單紅利/增值回饋分享金	結清保單紅利 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 增額繳清保額 【強制分紅與美式分紅險種適用】(37) <input type="checkbox"/> 結清保單紅利保額 _____ 元【英式分紅險種適用】(37) <input type="checkbox"/> 結清儲存生息增值回饋分享金 _____ 元【利率變動型險種適用】(62)
<input type="checkbox"/> 62 結清保單紅利/增值回饋分享金	申請原因 <input type="checkbox"/> 資金運用 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 其他 _____

保險單批註專用欄：

註：本契約變更申請書未經加蓋本公司核保專用章不生效力。 核保專用簽章：_____



填寫申請書時之注意事項

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，請要保人於塗改處簽名，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，請勿先行繳付各項費用。
4. 要／被保險人申請變更時未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，申請書須經法定代理人／監護人／輔助人簽名同意。
5. 本公司於必要時得修訂以上之規定。

6. 自行郵寄申請書辦理者，請郵寄至 **403 台中市西區五權路2-107號11樓 保單作業中心收**

7. *繳費方式說明*

【提醒您】本公司已全面推行「零現金」服務，禁止任何招攬保單之業務員或其他人員向客戶收取現金或支票以繳納保險費。若您發現本公司任何人員違反前述規範，請致電「電話服務中心」免費服務專線：0800-098-889，本公司將竭誠為您服務。

- A. 線上繳費：您需先加入成為凱基人壽網站會員，才可進行繳費；登入後，點選【我要繳費-線上繳費-契變補費】。勾選欲繳費保單號碼，選擇繳費方式(個人存款帳戶或專屬繳費帳號)，輸入並確認付款資料後，即可完成繳費。
- B. 匯款單：持全行代收專戶繳款單至代收銀行機構繳款。
- C. 便利商店繳款：持通知單所附的便利商店繳款聯至7-11/全家/OK/萊爾富 便利商店繳款。

本繳款方式適用新台幣保單且保險費應繳金額限5萬元以下。如以便利商店繳款，其代收手續費用將由本公司支付。



搜尋 凱基人壽APP



凱基人壽企業網站



投資型保險客戶
風險屬性評估問卷專區

凱基人壽客戶服務專線：0800-098-889；海外諮詢專線(須付費)：該國國際冠碼+886 2-6601-5760

公司使用欄

<input type="checkbox"/> 申請書上有立可白/修正帶...等之塗改處，請註明：_____
<input type="checkbox"/> 與實體文件相符
<input type="checkbox"/> 實體文件不清楚
<input type="checkbox"/> 已附轉帳授權書／薪扣同意書
<input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____

主管：	核保人員：	經辦：	通訊處受理：	保單作業中心受理：
		受理號碼：		



* P 0 1 1 1 1 0 3 0 1 *