凱基人壽 KGI LIFE

契約內容變更申請書(簡式)

電子版識別碼

凱基人壽APP
線上辦理真方便

◎申請契約內容變更之相關文件，以送(寄)達凱基人壽總公司或各地分公司為受理開始，於營業日下午13:00前送達者，視當日為受理基準日，逾時則視次一營業日為受理基準日。
◎填寫前請先詳閱相關注意事項說明，並僅需填寫變更後內容。
◎本申請書適用無須被保險人簽章變更項目。填寫完畢後，要保人請務必於申請書第二頁下方簽章，並儘速送達本公司辦理。

保單號碼		要 保 人		被保險人	

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
01要保人聯絡資訊變更	住所(通訊地址)： □□□-□□ 縣 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 (郵遞區號) 市 市區 街 ◎與本契約有關之各項催告及通知之送達，以要保人住所為準，如有變更應以書面通知本公司。
	戶籍地址：□同上述要保人住所(通訊地址) □□□-□□ 縣 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 (郵遞區號) 市 市區 街 ◎依戶籍法第三條第三項說明：一人同時不得有二戶籍。將以本申請書所填載之戶籍地址為準，併同更新本公司所有個人保單之戶籍地址。
掃碼申請保戶e通知　保戶e通知表單明細	E-mail： 英文請大寫，數字 0 請寫 Ø ；本公司所有個人保單之E-mail將併同更新
	聯絡電話：住家(　)_____公司(　)_____(分機_____)行動_____
43保戶e通知	□申請保戶e通知，E-mail同上。 □取消 ◎本次申請完成後，您的保單之通知單、對帳單及送金單將以電子通知方式寄至約定之電子郵件信箱(e-mail)
02收費管道變更	□ 自繳件【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) (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	變更後繳別為 □ 年繳 □ 半年繳 □ 季繳 □ 月繳
06墊繳選擇權變更	主契約有保險費墊繳條款者，要保人 □ 同意 □ 不同意 保險費自動墊繳 本保單於有效期間得因應繳之續次保費於超過寬限期間，仍未交付應繳保險費時，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，同時自動墊繳續次保險費，不足墊繳整期保費時則墊繳到日。墊繳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。
07集體彙繳變更	□ 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『個人保險集體彙繳申請書』】 □ 申請退出現有彙繳團體
35補發保險單	□ 申請補發保險單(依約定之保單型態進行補發)：原保險單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。(保單型態為紙本或電子化保險契約條款保單，需收取工本費新台幣100)
05紅利選擇權變更	變更後紅利選擇權為 □ 儲存生息 □ 抵繳應繳保險費 □ 以繳清保險方式增加保額 □ 現金給付【請同時申請 54 並填寫匯款帳號】
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】
15主契約保額異動 【匯款帳號請於申請書第2頁填寫】	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：□ 投保其他新契約 □ 資金運用 □ 購買房地產 □ 教育基金 □ 經濟因素 □ 其他_____
37結清保單紅利 62增值回饋分享金 【匯款帳號請於申請書第2頁填寫並勾選申請原因】	結清保單紅利 □ 儲存生息 □ 增額繳清保額 【強制分紅與美式分紅險種適用】(37) □ 結清保單紅利保額_____元【英式分紅險種適用】(37) □ 結清儲存生息增值回饋分享金_____元【利率變動型險種適用】(62) 申請原因 □ 資金運用 □ 經濟因素 □ 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：_____

P011110101

D0002 (115年06月版)

代號/項目	契約變更內容
81提領利變年金價準金 【年金商品】 【匯款帳號請於申請書下方填寫】	欲實領金額：＿＿＿＿＿＿元(幣別：同保單之幣別)。 (此欄為保戶試填欄位，以上金額僅為預估參考金額，將以大於或等於最接近值計算，仍須以實付金額為準。) 提領年金保單帳戶價值＿＿＿＿＿＿元(幣別：同保單之幣別)(請填寫匯款帳號) 每次減少之保單價值準備金下限及減額後之剩餘保單價值準備金依各商品條款規定辦理 【請檢附身分證正反面影本並勾選申請原因，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：☐投保其他新契約 ☐資金運用 ☐購買房地產 ☐教育基金 ☐經濟因素 ☐其他＿＿＿＿＿＿
89萬能提領/減少保額 【萬能險商品】 【匯款帳號請於申請書下方填寫】	欲實領金額：＿＿＿＿＿＿元(幣別：同保單之幣別)。 (此欄為保戶試填欄位，以上金額僅為預估參考金額，將以大於或等於最接近值計算，仍須以實付金額為準。) 減少保單價值之給付金額:＿＿＿＿＿＿元(幣別：同保單之幣別) 保單價值大於保險金額時，超過之部分視為保單價值減少；保單價值小於保險金額時，減少之保險金額視為保險契約之終止。 【請檢附身分證正反面影本並勾選申請原因，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：☐投保其他新契約 ☐資金運用 ☐購買房地產 ☐教育基金 ☐經濟因素 ☐其他＿＿＿＿＿＿
34其他	＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿

匯款帳號【限要保人帳戶帳戶，如有應付予要保人之款項，除已另有約定給付方式外，本公司將款項匯入下列帳戶。】

※外幣帳號建議選擇指定銀行外幣匯款帳戶，若使用非指定銀行匯款時，本公司負擔匯款相關費用，收款銀行收取(或扣除)之匯款手續費由收款人負擔。

※本公司指定銀行匯款帳戶請參詳「凱基人壽企業網站/服務總覽/表單下載/其他文件/其他服務/指定外幣匯款行庫一覽表(適用本公司給付款項)」。

中文戶名：＿＿＿＿＿＿，＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行，帳號：＿＿＿＿＿＿

＊英文戶名:＿＿＿＿＿＿　銀行代碼(Swift Code)：＿＿＿＿＿＿

外幣保單除提供匯款銀行/分行名稱及帳號外，務必再提供「＊號」欄位資料；若本次未提供或開戶時無英文戶名，本公司將使用外交部領事事務局之中譯英系統翻譯英文戶名。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：凱基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、第八條第一項規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱

一、 蒐集之目的:(一)〇〇一人身保險(二)〇四〇行銷(三)〇五九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)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)一三六資(通)訊與資料庫管理(六)一五七調查、統計與研究分析(七)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:(一)姓名(二)身分證統一編號(三)地址等聯絡方式(四)病歷、醫療、健康檢查(五)財務狀況(六)聲音、影像檔案(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)期間:本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本公司、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、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、業務委託機構、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。(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。

四、 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:書面。

五、 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、遲延或無法承保。

※本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約＿＿＿＿＿＿事宜，茲委任＿＿＿＿＿＿君代為處理，與本人關係為＿＿＿＿＿＿。

服務人員/受託人/見證人填寫欄

業務單位：

服務人員：　(簽章)

登錄證字號：

聯絡電話：

單位/分行主管：　(簽章)

受託人：　(簽章)

見證人：　(簽章)

保經、代公司簽章：

本人已確認及核對客戶身分與身分證明文件相符並親晤客戶及相關人員親自簽章辦理。

◎本人(要保人)已詳閱本申請書內容與「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」及背面注意事項，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。

◎經由櫃檯人員說明，本人知悉尚有其他以本人為要保人之保險單停效中，並已充分瞭解可於復效期間屆滿前提出復效申請，倘未於復效期間屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自期限屆滿之日翌日上午零時起終止。(申請復效需依受理當時規範辦理) 已知悉請勾選 ☐ 是

此致　凱基人壽保險股份有限公司

要保人：＿＿＿＿＿＿(簽章)

法定代理人/監護人/輔助人：＿＿＿＿＿＿(簽章)

(請填寫下列資料)

法定代理人/監護人/輔助人身分證字號，出生日期，國籍及關係　：

＿＿＿＿＿＿

◎ 本公司未授權業務人員收取現金/支票繳交契約變更補費款項，請見注意事項。

◎ 要保人未滿七足歲或受監護宣告，由法定代理人/監護人代為簽名；七足歲(含)以上或受輔助宣告者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺印指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。

◎ 要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名及填寫關係。

◎ 為維護您的權益：請使用要保書樣式簽章，並請勿於空白的申請書上簽章。

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿申請日期:＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

如有電訪需求時：要保人或其法定代理人之合適電訪時間 ☐上午(8：30~12：00) ☐下午(13：00~18：00) ☐不拘

(本申請書所有簽名部份應由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任)

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。

8. **提醒您，申辦任何有關領取款項之交易須謹慎評估，勿因「高回報」或「高收益」誘惑，而輕易提出申請；款項領取後，若有不明人士要求您轉帳至其他帳戶， 請立即向警方或165專線查證！**

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　填寫範例　凱基人壽防詐專區

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

☐ 申請書上有立可白/修正帶…等之塗改處，請註明：_____
☐ 與實體文件相符
☐ 實體文件不清楚
☐ 已附轉帳授權書／薪扣同意書
☐ 另有檢附契變書，識別碼:
☐ 流水編號不符
☐ 其他，請註明：_____

主管	經辦	保單作業中心受理	通訊處受理	受理號碼