

◎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。

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
<input type="checkbox"/> 01 要保人聯絡資訊變更	住所(通訊地址)： □□□-□□□(郵遞區號) 市 鄉 鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 縣 市 區 街 戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同上述要保人住所(通訊地址) <input 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 鄉 鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 縣 市 區 街 E-mail：_____ (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() _____ 公司() _____ (分機 _____) 行動 _____
<input type="checkbox"/> 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』)
<input type="checkbox"/> 04 繳別變更	變更後繳別為 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳
<input type="checkbox"/> 06 墊繳選擇權變更	主契約有保險費墊繳條款者，要保人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 07 集體彙繳變更	<input type="checkbox"/> 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』】 <input type="checkbox"/> 申請退出現有彙繳團體
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 05 紅利選擇權變更	變更後紅利選擇權為 <input type="checkbox"/> 儲存生息 <input type="checkbox"/> 抵繳應繳保險費 <input type="checkbox"/> 以繳清保險方式增加保額 <input type="checkbox"/> 現金給付 【請同時申請 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 【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： <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 <input type="checkbox"/> 62 於申請書第2頁 填寫並勾選申 請原因	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) 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：_____



代號/項目	契約變更內容
<input type="checkbox"/> 81 提領利變年金準金 【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： <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"/> 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： <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"/> 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/保戶服務/申請書、證明文件/各式申請書下載/其他文件/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/分行名稱及帳號資料外，務必再提供「*號」欄位資料；若開戶時無英文戶名，請改填護照英文名。

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)○○一人身保險(二)○○行銷(三)○○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)○○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、中華民國壽險商業同業公會、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證驗證之機關/機構。(三)地區：上述對象所在地之地區。(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_____。

業務員/受託人/見證人填寫欄	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 <input type="checkbox"/> 是
業務單位：_____ 業務員：_____ (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) 經紀人代理人公司之簽署人：_____ (簽章)	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。不識字者得由捺押指印代替簽名，但須有二位以上已成年之見證人在旁簽名，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，要保人之合適電訪時間 <input type="checkbox"/> 上午(8:30-12:00) <input type="checkbox"/> 下午(13:00-18:00) <input type="checkbox"/> 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。



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

- 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
- 其他，請註明：_____
- _____
- _____

主管：	核保人員：	經辦：	通訊處受理：	保單作業部受理：
		受理號碼：		



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