

契約內容變更申請書

【投資型批註條款商品適用】

申請書識別碼

☐ 猶豫期變更

◎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；填寫完畢後，要/被保險人請務必於申請書下方簽章。

保單號碼 (新契約免填)	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分，其契約內容變更如下：

契約變更內容

49 投資型保險商品批註條款

本人已詳閱並同意本申請書所申請批註條款內容，本人了解批註條款經申請同意後，原契約與批註條款抵觸部分不生效力，將依批註條款相關約定及作業辦理，本人並瞭解必須自行承擔投資標的各項交易所產生之市場價格及匯率變動之風險。

【申請下列批註條款，請填寫 凱基人壽保險股份有限公司人身保險契約審閱期間確認聲明書】

凱基人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款 ☐申請 ☐終止/取消

茲同意申請「凱基人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款所有自動調整基本保額之作業，完整內容詳「凱基人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款」。

☐ 申請投資型商品批註條款

茲同意申請「凱基人壽投資型保險商品批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款新增投資標的並修訂所有投資標的買入、贖回、轉出及轉入之評價時點及其他有關作業，完整內容詳「凱基人壽投資型保險商品批註條款」。

☐ 申請投資型保險商品保險單借款批註條款

茲同意申請「凱基人壽投資型保險商品保險單借款批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款新增或修訂保險單借款、復效及其他有關作業，完整內容詳「凱基人壽投資型保險商品保險單借款批註條款」。

☐ 申請全委帳戶投資標的批註條款

茲同意申請「凱基人壽全委帳戶投資標的批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款新增連結全委帳戶投資標的及約定其他有關作業，完整內容詳「凱基人壽全委帳戶投資標的批註條款」。

☐ 申請變額壽險部分終止保險金額調整批註條款

茲同意申請「凱基人壽變額壽險部分終止保險金額調整批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款調整辦理部分終止後保險金額調整規則，完整內容詳「凱基人壽變額壽險部分終止保險金額調整批註條款」。

☐ 凱基人壽維持費用扣款順序批註條款

茲同意申請「凱基人壽維持費用扣除順序批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款調整維持費用扣除順序規則，完整內容詳「凱基人壽維持費用扣除順序批註條款」。

☐ 凱基人壽貨幣帳戶批註條款

茲同意申請「凱基人壽貨幣帳戶批註條款」，本申請書經 貴公司受理並同意後，構成原契約之一部分。批註條款新增貨幣帳戶投資標的及約定其他相關作業，完整內容詳「凱基人壽貨幣帳戶批註條款」。

※本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約批註條款事宜，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(要保人/被保險人)已詳閱本申請書內容與背面「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、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) 被保險人： _____ (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/被保險人未滿七歲或受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名；七歲(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/被保險人未成年、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；如果您因投保新的保單而辦理降低保險金額、繳清、展期、險種轉換或終止契約，請再次確認本次辦理之項目符合您的需求。 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分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)

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： _____

D0003(115年06月版)

01000001

P015500101

一、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

1. 蒐集之目的：(一)○○一人身保險(二)○四○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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

二、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



🔍 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

P015500201

凱基人壽保險股份有限公司

人身保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保 貴公司主契約及下表勾示之附加契約

主契約	凱基人壽	
	凱基人壽喪葬費用保險金批註條款	凱基人壽長期照顧分期保險金申領文件調整批註條款
附加契約	凱基人壽保費融資批註條款(一)	凱基人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款
	凱基人壽關愛要保人豁免保費附約	凱基人壽重大疾病終身健康保險附約(乙型)
	凱基人壽好加在要保人豁免保險費附約	凱基人壽安心手術終身保險附約
	凱基人壽美好加在美元要保人豁免保險費附約	凱基人壽好術配手術定期健康保險附約
	凱基人壽安心寶貝意外傷害失能保險附約	凱基人壽勇健人生傷害暨兒童意外骨折保險附約
	凱基人壽心平安傷害醫療保險給付附加條款	凱基人壽新活力癌症定期健康保險附約
	凱基人壽好多意終身傷害暨兒童傷害失能保險附約	凱基人壽超放心自負額住院醫療健康保險附約
	凱基人壽心康泰住院醫療限額給付健康保險附約	凱基人壽真術配一年期手術健康保險附約
	凱基人壽好喜福定期壽險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽新癌症五年定期醫療保險附約、凱基人壽附約保證續保批註條款	
	凱基人壽新住院醫療定額型定期健康保險附約(97)、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽日日保住院日額健康保險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽好活力一年期防癌健康保險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽醫卡健康一年期重大傷病健康保險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽重大疾病暨特定傷病定期健康保險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽人身意外傷害保險附約(110)、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽安心寶貝意外傷害保險附約、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽好平安傷害保險附約(110)、凱基人壽附約延續批註條款	
	凱基人壽意外傷害一至六級傷害失能補償保險附加條款、凱基人壽附約延續批註條款	

經 ☐ 業務人員親送 ☐ 傳真 ☐ 郵寄 ☐ 網路 ☐ 電子郵件(可複選)之方式取得完整之保險契約條款樣張。

二、本人就上述人身保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：(請擇一勾選)

☐ 本契約條款樣張已於中華民國____年____月____日提供本人審閱(審閱期間至少三日，即前述日期加上四日(含)始完成條款審閱期)

☐ 其 他：_____

此 致

凱基人壽保險股份有限公司

要 保 人 簽 名：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____ 與要保人之關係：_____

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲(含)以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，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。

聲明日期：中華民國____年____月____日

本人確認此份聲明書係由要保人、法定代理人/監護人/輔助人親自簽名無誤。

招攬人員/經紀人/代理人簽名：_____ / _____

