



※異動項目請勾選☐或於【其他及補充說明】欄填寫異動內容

要保單號		要保人姓名		被保險人姓名	
		身分證字號		身分證字號	
本申請書經 貴公司同意後構成原契約之一部分，其異動內容如下：					
☐要保人 ☐被保險人	戶籍地址	☐☐☐	聯絡電話		
	住所(聯絡地址)	☐☐☐	行動電話		
	E-mail				
基本資料變更		姓名	國籍	身分證字號	性別
☐要保人 ☐被保險人					出生日期
主被保險人職業內容		服務單位	營業性質	工作內容(含兼職)	
被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明? ☐否 ☐是 (如勾選是者，請提供文件)					
被保險人目前是否受有監護宣告? (請勾選) ☐否 ☐是 (如勾選是者，請提供文件)					
受益人 ☐身故/身故保險金 ☐祝壽保險金 ☐滿期保險金	姓名	國籍	身分證字號	出生日期	與被保險人關係
					分配方式 ☐均分 ☐順位 (請註明順位) ☐比例 (請註明比例)
聯絡地址、電話(若要保人未填寫該受益人之聯絡地址及電話，則本公司以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後之通知依據)					
主契約		☐主契約基本保額變更為_____元 ☐彈性繳之首次繳納保險費總額乘上約定比率【限彈性繳納(首次繳費)勾選】			型別變更為_____型
附約/附加條款		☐附加【應檢附健康聲明書】 ☐取消 (含本人及眷屬，請於其他欄詳填：被保險人姓名/與主被保險人關係/險種名稱或代碼/保額或單位數)			
繳費方式		首期：☐匯款/郵局劃撥/ATM繳費 ☐金融機構/郵局轉帳 ☐信用卡(限首/續期保險費相同者) ☐即期支票 續期：☐金融機構/郵局轉帳 ☐信用卡扣款 ☐自行繳費(含匯款/郵局劃撥/ATM繳費/便利商店繳費) *若選擇以信用卡或銀行/郵局帳戶扣款者，請另填「金融機構代繳保險費授權書」。			
繳別		☐彈性繳/躉繳 ☐年繳 ☐半年繳 ☐季繳 ☐月繳 (繳別變更後，請另指定保險費變更)			
保險費		壽險 目標保險費_____元	【定期定額】超額保險費_____元	【首次單筆追加】超額保險費_____元	
		年金 保險費_____元	【首次單筆追加】超額保險費_____元		
年金		年金給付開始日第_____保單週年日		年金保證期間：☐10年 ☐15年 ☐20年	
		年金給付方式：☐年給付 ☐半年給付 ☐季給付 ☐月給付 ☐一次給付			
投資標的收益分配或提減(撥回)投資資產指定帳戶【限指定要保人帳戶】					
銀行		分行		帳號	
投資標的及保險相關費用收取方式		☐指定投資標的扣費順序；若無指定，按下列順序由保單帳戶價值扣除之： 一、由貨幣帳戶扣除；二、由保單帳戶價值中依當時各投資標的價值所佔比例計算後扣除。			
扣費順序	投資標的代碼	比例%	停利點%	扣費順序	投資標的代碼
1				5	
2				6	
3				7	
4				8	
【其他及補充說明】：					
要保人簽名： 被保險人簽名： 法定代理人/監護人/輔助人簽名： (未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名)			業務員簽名： 登錄證字號： 單位名稱： 簽署人章：		
申請日期：		年	月	日	