

【承保前】契約內容變更申請書



※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 號碼		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：

<input type="checkbox"/> 要保人	戶籍地址	<input type="text"/>	聯絡電話	
<input type="checkbox"/> 被保險人	住所(聯絡地址)	<input type="text"/>	行動電話	

基本資料變更		姓名	身分證字號	性別	出生日期
<input type="checkbox"/> 要保人	<input type="checkbox"/> 被保險人				

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*如非本國籍 請附身分證明文件 <input type="checkbox"/> 身故/身故保險金 <input type="checkbox"/> 祝壽保險金 <input type="checkbox"/> 滿期保險金	姓名	身分證字號	出生日期	與被保險人關係	分配方式
					<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 (請註明順位) <input type="checkbox"/> 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	型別變更為_____型
-----	------------------	-------------

附約/附加條款	<input type="checkbox"/> 附加【應檢附健康聲明書】 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 匯款/郵局劃撥/ATM繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構/郵局轉帳 <input type="checkbox"/> 信用卡(限首/續期保險費相同者) <input type="checkbox"/> 即期支票 續期： <input type="checkbox"/> 金融機構/郵局轉帳 <input type="checkbox"/> 信用卡扣款 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 彈性繳/躉繳 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年
	年金給付方式： <input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 半年給付 <input type="checkbox"/> 季給付 <input type="checkbox"/> 月給付 <input type="checkbox"/> 一次給付	

取消「安達人壽投資型保險首次投資配置日批註條款」

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(順序請填 1.2.3.依此類推)；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。

投資標的代碼	比例%	扣費順序	停利點%	投資標的代碼	比例%	扣費順序	停利點%

【其他及補充說明】：

要保人簽名：	業務員簽名：
被保險人簽名：	登錄證字號：
法定代理人簽名：(未滿二十歲請法定代理人簽名)	單位名稱：
申請日期： 年 月 日	簽署人章：