

請務必以『V』選擇1或2選項。

拾、契約終止（解約）（本項申請不需被保險人簽名）

※提前解約將可能蒙受損失，請審慎考量。

主約辦理解約，附約之處理方式如下：1. 主契約及其附約全部立即終止；2. 附約於該期已繳保費期滿後終止

※申請終止保險契約之效力，貴公司依保險契約條款約定給付解約金及其他款項；但如有保險人溢領保險金之情形，得依條款約定先扣除後再行給付。貴公司就本保險契約所負之責任，※茲依保險單條款有關【契約終止】之約定申請解約，並聲明保險單作廢無效，今後如有發現上

請務擇一『V』，若勾選4其他，請填寫原因。

※解約原因（請務必填寫）：1. 經濟因素 2. 商品因素 3. 轉投保新契約 4. 其他_____

※支票寄達地址：_____

拾壹、補充說明欄

拾貳、此次申請若有退費，請以下列方式給付。

限要保人本人之存款帳戶

※保單於「契約撤銷期間」申請變更之退費，若首、續期保費皆為「信用卡」繳費者，將一律退至原請款之信用卡帳戶

給付。

銀行轉帳：（轉帳之帳戶需為要保人本人之帳戶；若本次同時變更要保人，請填寫新要保人帳戶）

戶名：_____

_____銀行／郵局_____分行／支局 帳號：_____

個人資料蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料目的係為人身保險服務及執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭及委外業務之執行皆屬之。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期限被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司客戶服務專線（電話：0809-000-550）行使

若要、被保人未滿20歲，需法定代理人簽名

業務境內、處

※聲明本申請書上之本人簽章，確係本人之簽章無誤，如有任何糾紛事故，概由本人負一切法律責任，與貴公司無涉。

被保險人簽名：_____

（應由本人依要保書簽名方式親自簽名，未滿七歲由法定代理人簽名）
（申請變更被保險人簽名樣式或變更被保險人姓名，請簽署變更前／後被保險人姓名）

法定代理人簽名：_____

（要／被保人未滿二十歲者應由法定代理人親自簽名同意，並註明與要保人或被保險人關係：_____）

要保人簽名（章）：_____

（應由本人依要保書簽名方式親自簽名，公司團體請蓋原留印鑑章）
（申請變更要保人／變更要保人簽名樣式／變更要保人姓名，請簽署變更前／後要保人姓名）

要、被保人務必於申請書上簽名，樣式需與要保書一致

法定代理人姓名，請簽署變更前／後法

請務必填寫要保人本人行動電話或 E-Mail，如本次變更有簡單照會事項將由承辦同仁直接以行動電話或 E-Mail 和您確認。謝謝！

要保人親自郵寄者，請郵寄至【（110）台北市信義區基隆路一段 210 號 5F（富邦人壽北一行政部）】。

行動電話：_____

E-Mail：_____

單位代號（銀行／分行）	服務人員（即見證人）簽名	服務人員登錄字號	電話（行動電話）／分機	保代、保經簽署章	受理服務編號

※茲聲明本申請書確為要保人、被保險人、法定代理人親簽，檢附之影本文件與正本相符，如有虛偽不實，本人等願負法律上應負之責任。

助理受理欄 <input type="checkbox"/> 備註	紙本覆核者	承辦單位收訖章
--------------------------------------	-------	---------

【填寫說明及注意事項】

- 一、申請書係保險契約的構成部份，各項資料之填寫及告知均應慎重；若有塗改，請要／被保險人於塗改處簽名或重填申請書。
- 二、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，不得先行繳付各項目費用，但另有規定者不在此限。
- 三、申請保單補發每份保單酌收工本費新台幣 100 元，停效中保單不予受理辦理（但復效同時辦理補發不受此限）。
- 四、契約內容變更
 - 1、申請更正投保年齡、姓名、身分證號碼時，應檢附身分證影本、戶籍謄本、戶口名簿影本或其他可資證明文件。
 - 2、若要保人或被保險人以指印代替簽名者，則請要保人或被保險人以蓋右手大姆指印為主，並請兩位見證人在拇指印旁簽名。
 - 3、變更要保人，除應取得被保險人同意並簽名外，新舊要保人亦需同時簽名（章）。
 - 4、當次辦理變更時，若變更項目有兩項（含）以上時，因其中任一變更項目需照會或補費，但照會未於期限內回覆或繳費（請款）失敗時，該次變更申請將全部取消。
 - 5、本申請書僅需填寫變更後保險單內容，其餘未做變更內容不必填寫。
 - 6、要／被保險人申請變更時若未年滿 20 歲，申請書須經法定代理人簽名同意始生效力。
 - 7、為保護 貴保戶之權益，簽名（章）時除了請依要保書原簽名（章）方式簽名（章）以便核對外，同時請勿於空白申請書上簽章。
 - 8、於契約撤銷期內申請契約內容變更，其原保單簽收日期仍維持不變。
- 五、部份終止申請（減少保單帳戶價值）：每次減少之保單帳戶價值金額及減少後之保單帳戶價值餘額，依各商品之條款約定辦理。
- 六、其他

有關保全變更作業細則請參照保全變更規則暨其他保全作業辦法或與客戶服務中心洽詢事宜。



填寫案例說明：

保單號碼：A5*****789-01

被保險人：富小邦（未滿 20 足歲）

要保人：富爸爸

※ 申請變更內容

1. 變更「身故受益人第一順位為富媽媽、第二順位為富爸爸」
2. 變更「滿期保險金受益人由本人及富爸爸均分及新增匯款資料」
3. 被保險人姓名由「富小邦變更為富大邦」

應如何填寫變更申請書呢？

富邦人壽 利率變動型年金保險暨利率變動型壽險變更暨解約申請書 (保戶直寄專用)

保單號碼：A5*****789-01-□

富邦保單 契約撤銷期變更
 原安泰保單 保全變更

要保人：富爸爸 被保險人：富小邦 申請日期：103 年 5 月 31 日

※茲向富邦人壽保險股份有限公司申請保險契約內容如下之變更，本人並同意本申請書經貴公司簽章同意後，將構成原保險契約之一部分。

※本申請書須於填寫三個工作日內送達本公司辦理。
※僅需填寫欲變更項目及其變更內容。

※本申請書填寫注意事項請詳第2頁【填寫說明及注意事項】

壹、基本資料與受益人變更 (若依契約條款約定無該項保險金時，雖於受益人欄位填寫受益人姓名仍不生效力。)

變更項目	姓名	身分證號碼/居留證統一證號	要保人國籍	與被保險人關係	
1. 要保人 (□變更為另一人) (辦理要保人變更者，新要保人須無條件承受變更前本保單之權利義務，並請確認是否須一併變更要保人住所、收費地址)。			<input type="checkbox"/> 中華民國	(請擇一勾選)	
	出生日期變更	年 月 日	<input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 配偶 <input type="checkbox"/> 3. 父母 <input type="checkbox"/> 4. 子女 <input type="checkbox"/> 5. 僱傭 <input type="checkbox"/> 6. 其他 _____	
2. 被保險人 (僅限於更正被保險人姓名、身分證號碼、出生日期)	富大邦		<input type="checkbox"/> 1. 自始寫錯	年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 2. 其他 _____		
3. 身故保險金受益人	富媽媽	B2*****222	與被保險人關係	分配方式	
	富爸爸	C1*****111	母子	順位	比例%
4. 身故後年金受益人 (限年金險)					
5. 滿期保險金受益人	富大邦	A5*****789	本人	1	50
	富爸爸	C1*****111	父子	1	50
6. 祝壽保險金受益人					

貳、 保險單補發 原保單聲明作廢；補發費用為新台幣 100 元。

參、簽名(章)樣式變更：

1. 要保人 2. 被保險人 3. 法定代理人

※簽名(章)樣式變更，請於第2頁要/被保險人/法定代理人簽名欄內簽署新舊樣式。

※本人對原要保書、健康聲明書上之告知事項及自契約生效後所有變更事項均確認無誤，本人並追溯承認本保險契約自始有效。

肆、要保人住所(戶籍地址)

郵遞區號□□□□□ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區/市 _____ 村/里 _____ 路/街 _____
段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____ 電話 _____ - _____ 分機 _____
行動電話 _____ E-Mail _____ 數字零請寫 0，英文 I 請寫成 i，l 請寫成 L
※本人(即要保人)亦同意向 貴公司投保之所有保單的 E-Mail 及行動電話號碼一併同時更新如上，並同時申請成為 貴公司之網路會員。

伍、收費/聯絡地址 同要保人住所 ※除送達於住所之文件外，本契約繳費通知及其他有關文件之寄送，以收費/聯絡地址為準。

郵遞區號□□□□□ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區/市 _____ 村/里 _____ 路/街 _____ 段 _____
巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____ 電話 _____ - _____ 分機 _____

陸、保單帳戶價值通知方式 (請務必擇一勾選) 1. 書面通知 2. E-Mail 通知 (提醒您請同時填寫前項要保人 E-Mail)

柒、年金給付方式變更：(相關規定悉依保單條款約定辦理)

年金給付開始日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
年金給付期間： (請填選項號碼) 1. 10 年 2. 15 年 3. 20 年 4. 終身 (限 ISAB 填寫)
年金保證期間： (請填選項號碼) 1. 5 年 2. 10 年 3. 15 年 4. 20 年
年金給付方式： (請填選項號碼) 1. 年給付 2. 半年給付 3. 季給付 4. 月給付

捌、保費及繳別變更：

續期保費/目標保費：_____ 元 (若僅辦理續期保費/目標保費變更，繳別不需填寫)
繳別變更 (請擇一勾選)： 1. 年繳 2. 半年繳 3. 季繳 4. 月繳 5. 彈性繳 (繳別變更請同時填寫變更後新繳別之續期保費/目標保費)
ISAB 指定扣款日變更： (請填選項號碼) 1. 5 日 2. 15 日 3. 25 日 (此項作業限代繳機構為金融轉帳者且單純變更扣款日)

玖、減少保單價值準備金

ISAB 減少年金保單價值準備金

本次欲提領之保單價值準備金為 _____ 元 減少後保單價值準備金為 _____ 元



拾、契約終止（解約）（本項申請不需被保險人簽名） ※提前解約將可能蒙受損失，請審慎考量。

主約辦理解約，附約之處理方式如下：1. 主契約及其附約全部立即終止；2. 附約於該期已繳保費期滿後終止

※申請終止保險契約之效力，貴公司依保險契約條款約定給付解約金及其他款項；但如有保險單借款、自動墊繳保險費之本息及其他任何欠繳款項或受益人溢領保險金之情形，得依條款約定先扣除後再行給付。貴公司就本保險契約所負之責任，自貴公司收到申請之時終止。

※茲依保險單條款有關【契約終止】之約定申請解約，並聲明保險單作廢無效，今後如有發現上述之保單質押借款或發生其他事端致損害貴公司時，申請人與見證人等願連帶負擔賠償責任，請惠予辦理。

※解約原因（請務必填寫）： 1. 經濟因素 2. 商品因素 3. 轉投保新契約 4. 其他_____

※支票寄達地址：_____

拾壹、補充說明欄

拾貳、此次申請若有退費，請以下列方式給付。

※保單於「契約撤銷期間」申請變更之退費，若首、續期保費皆為「信用卡」繳費者，將一律退至原請款之信用卡帳戶；非前述情形且未指定給付方式者，將以支票給付。

銀行轉帳：（轉帳之帳戶需為要保人本人之帳戶；若本次同時變更要保人，請填寫新要保人帳戶）

戶名：_____

_____銀行／郵局_____分行／支局 帳號：_____

個人資料蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料及委外業務之執行皆被處理及利用。基於理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料，則本公司將無法提供您完善的人身保險服務。

變更被保險人姓名，需簽署變更前/後之被保險人姓名

被保險人未滿二十歲，需由法定代理人親自簽名同意

※聲明本申請書上之本人簽章，確係本人之簽章無誤，如有任何糾紛事故，概由本人負一切法律責任，與貴公司無涉。

被保險人簽名： 富小邦 富大邦 法定代理人簽名： 富爸爸

（應由本人依要保書簽名方式親自簽名，未滿七歲由法定代理人簽名） （要/被保人未滿二十歲者應由法定代理人親自簽名同意，並註明與要保人或被保險人關係：_____）

（申請變更被保險人簽名樣式或變更被保險人姓名，請簽署變更前/後被保險人姓名） （申請變更法定代理人簽名樣式或變更法定代理人姓名，請簽署變更前/後法定代理人姓名）

要保人簽名（章）： 富爸爸

（應由本人依要保書簽名方式親自簽名，公司團體請蓋原留印鑑章）

（申請變更要保人/變更要保人簽名樣式/變更要保人姓名，請簽署變更前/後要保人姓名）

請務必填寫要保人本人行動電話或 E-Mail，如本次變更有簡單照會事項將由承辦同仁直接以行動電話或 E-Mail 和您確認。謝謝！

要保人親自郵寄者，請郵寄至【(110) 台北市信義區基隆路一段 210 號 5F (富邦人壽北一行政部)】。

行動電話：_____

E-Mail：_____

單位代號（銀行／分行）	服務人員（即見證人）簽名	服務人員登錄字號	電話（行動電話）／分機	保代、保經簽署章	受理服務編號

※茲聲明本申請書確為要保人、被保險人、法定代理人親簽，檢附之影本文件與正本相符，如有虛偽不實，本人等願負法律上應負之責任。

助理受理欄 <input type="checkbox"/> 備註	紙本覆核者	承辦單位收訖章
--------------------------------------	-------	---------

【填寫說明及注意事項】

- 一、申請書係保險契約的構成部份，各項資料之填寫及告知均應慎重；若有塗改，請要/被保險人於塗改處簽名或重填申請書。
- 二、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，不得先行繳付各項目費用，但另有規定者不在此限。
- 三、申請保單補發每份保單酌收工本費新台幣 100 元，停效中保單不予受理辦理（但復效同時辦理補發不受此限）。
- 四、契約內容變更
 - 1、申請更正投保年齡、姓名、身分證號碼時，應檢附身分證影本、戶籍謄本、戶口名簿影本或其他可資證明文件。
 - 2、若要保人或被保險人以指印代替簽名者，則請要保人或被保險人以蓋右手大姆指印為主，並請兩位見證人在拇指印旁簽名。
 - 3、變更要保人，除應取得被保險人同意並簽名外，新舊要保人亦需同時簽名（章）。
 - 4、當次辦理變更時，若變更項目有兩項（含）以上時，因其中任一變更項目需照會或補費，但照會未於期限內回覆或繳費（請款）失敗時，該次變更申請將全部取消。
 - 5、本申請書僅需填寫變更後保險單內容，其餘未做變更內容不必填寫。
 - 6、要/被保險人申請變更時若未年滿 20 歲，申請書須經法定代理人簽名同意始生效力。
 - 7、為保護貴保戶之權益，簽名（章）時除了請依要保書原簽名（章）方式簽名（章）以便核對外，同時請勿於空白申請書上簽章。
 - 8、於契約撤銷期內申請契約內容變更，其原保單簽收日期仍維持不變。
- 五、部份終止申請（減少保單帳戶價值）：每次減少之保單帳戶價值金額及減少後之保單帳戶價值餘額，依各商品之條款約定辦理。
- 六、其他
有關保全變更作業細則請參照保全變更規則暨其他保全作業辦法或與客戶服務中心洽詢事宜。

