契約內容變更申請書

業務／收件單位 受理蓋章	總／分公司 受理單位蓋章 親臨辦理對象： □原要保人 □新要保人 □被保險人 □高齡者其認知無疑慮

宏泰人壽

3C01

□新契約承保前變更 ☑保全變更

單位代碼 | | | | | | | |

★注意事項：

1. 如辦理項目需檢附身分證明文件影本，若未能提供做為佐證時，本公司將可能婉拒本次申請。
2. 申請契約內容變更須於各項作業辦理期限內備齊相關文件，並簽署完畢後儘速送達本公司受理單位。
3. 本申請書內容經宏泰人壽保險股份有限公司同意後即構成原契約之一部分。
4. 提醒您！本申請書 1-6 頁皆須檢附，填寫完成後敬請於第 6 頁【簽名／章欄】親自簽署。
5. 提醒您！請勿於空白申請書上簽名；如有塗改更正，請要保人於塗改處旁簽名確認。
6. 若保單原留存要保人、被保險人、受益人基本資料不完整，請一併填寫變更。
7. 要保人可指定聯絡人，未來於辦理解約(含部分提領)、保險單借款及投資型單筆投資等交易達一定金額時，本公司將簡訊通知所指定之聯絡人以期防阻詐騙。申請表單詳：官網-保戶服務-申請表單下載-其他表單。

【本公司聯絡方式】 ◆免費服務專線：0800-068-268 ◆傳真：02-2716-6887

◆網址：https://www.hontai.com.tw ◆電子信箱：service@hontai.com.tw

◆請使用深色且不易被擦拭之筆類勾選☑欲變更的項目及填寫變更後的內容。

保單號碼	1101234567	填寫日期	115 年 10 月 27 日

----------保險單契約內容變更----------

1. 要保人變更：□同時索取保單價值證明（若有需要請勾選）※請檢附原要保人／新要保人身分證明文件影本

新要保人姓名		身分證統一編號	
出生日期(民國)	年 月 日	新要保人為被保險人之	□配偶 □子女 □父母 □
國 籍	□中華民國 □其它	●多重國籍者，請填寫全部國籍名稱。	
變更原因	□被保險人成年 □原要保人身故 □結婚 □贈與 □其他：		
公司名稱		營業類別	
工作性質及內容（含兼職）		職位	

●要保人變更事涉財產權益之移轉，按照遺產及贈與稅法規定，提醒您應向國稅局確認稅務申報細節。

●要保人變更後，本保險單上要保人之一切權利義務即由新要保人概括承受，並應取得被保險人同意與簽名。

●非原要保人本人臨櫃申請者，為了確認辦理之真意，將進行電訪原要保人，未能確認辦理真意將婉拒變更。

A. 變更要保人而未重新約定住所或收費／通訊地址、受益人，視同原要保人約定；但新要保人有投保本公司紀錄者，則其住所地址同最近投保保險單所約定之住所地址為原則。
繳費方式先行約定自行繳費，如原約定金融機構轉帳或信用卡扣款，請填寫〔保險費付款授權書〕重新約定。

B. 原要保人如於保險單中附加豁免保險費附約或申請線上／ATM 借款、線上變更及電子化單據服務者，將一併終止豁免保險費附約（並須續填寫第 4 頁第 17 項）或服務。

C. 新要保人請一併檢具〔FATCA 暨 CRS 身分確認聲明書〕及〔保戶適合度評估暨權益確認表〕，投資型商品另檢具〔委託辦理結匯額度查詢暨結匯授權書及同意書〕及〔投資風險屬性問卷〕。

2. 個人資料變更 ●同一人之有效保單皆一同變更 ●請檢附變更者之身分證明文件

變更者姓名		變更者身分證統一編號	
變更項目	□姓名 □身分證統一編號 □出生日期 □國籍（多重國籍者請寫全部國籍名稱） □性別		
變更後資料			

3. 簽名樣式變更

□要保人 □主契約被保險人 □配偶附約被保險人 □子女附約被保險人（姓名： ）

●請檢附變更者的身分證，十四歲以下或未申領國民身分證者，得以戶口名簿代之。

●無法提供原簽名樣式者，請另檢附〔簽名樣式確認聲明書〕。

4. 職業變更 ●同一人之有效保單皆一同變更

□要保人 □主契約被保險人 □配偶附約被保險人 □子女附約被保險人（姓名： ）

公司名稱					
工作性質及內容（含兼職）					
營業類別		職位		職業代碼 （請參考官網-職業表）	

5.聯絡資訊變更（電話、手機號碼及電子信箱亦可透過本公司客服專線 0800-068-268 申請變更）

本公司各類通知單、送金單、保險單契約內容變更批註書及相關文書為寄達收費／通訊地址；催告通知書為寄達住所地址。

●同一人之有效保單皆一同變更　□同一要保人若有多張保單時，僅變更本申請書所填之保單號碼。

※要保人聯絡資訊

收費／通訊地址	105405 台北市松山區敦化北路 1680 號	市話：02-11112222	
住所（戶籍）地址	□□□□□□ ☑同收費／通訊地址	市話：	
手機號碼（請您留存最新號碼）	0900111222		

☑電子化單據服務，要保人同意名下所有保單之各項服務單據以 E-mail 傳遞。

●以電子郵件寄發之各項單據／通知書，相關說明請參閱本公司網站〔保戶服務〕：https://www.hontai.com.tw

電子信箱（E-mail）	service@hontai.com.tw

※被保險人聯絡資訊 ☑主契約被保險人 □配偶／□子女 附約被保險人，變更者姓名：

住所（戶籍）地址	105405 台北市松山區敦化北路 1680 號	□同要保人之住所（戶籍）地址	
手機號碼（請您留存最新號碼）	0900999888	住所市話	02-11112222
電子信箱（E-mail）	pos@hontai.com		

6.繳別變更

□年繳

若為「變

7.繳費方

□自行繳

8.自動墊

□同意

□不同意

9.生存保

□年給付

●若保險

●生存保

10.生存／

受款人戶名（英文戶名）		金融機構	
分行／支局		帳號	

●限填受益人／被保險人等受款人帳戶　●外幣保險單建議提供外幣帳戶影本

●若為外幣保險單，請填寫外幣存款帳戶，匯款相關手續費用負擔將依保單條款約定處理。

1. 地址限指定國內（係指台灣、澎湖、金門、馬祖地區）之地址。
2. 收費/通訊地址可以分別指定不同地址，請分別填申請書。
3. 要保人若有多張保險單時，住所地址若要分別指定時，請分別填申請書並勾選〔同一要保人若有多張保險單時，僅變更本申請書之保單號碼。〕
4. 請勿指定本公司、分支機構或所屬業務同仁之地址為收費/通訊或住所地址。
5. 請勿指定本公司往來保險代理人、保險經紀人總機構或分支機構之地址為收費/通訊或住所地址。
6. 電子信箱帳號請填寫工整、清楚，數字 0 請寫 Ø，英文 Z 請寫 Ƶ，以利正確建檔，如要一併申請以電子郵件寄發之各項單據/通知書，請填寫常使用之電子信箱及勾選□電子化單據服務，相關說明請參閱本公司官網【保戶服務】-【電子化單據】。
7. 被保險人如有異動聯絡資訊，最後一頁簽名 / 章欄請簽名。

11. 受益人變更

●請選擇欲變更之保險金項目及填寫變更後受益人之資料。
●受益人變更時，請務必詳填其身分資料內容，並應取得被保險人簽名同意。
●依保險契約約定，無該項保險給付項目者，縱為該項目受益人之填寫，亦不生效力。

(1)□生存／還本保險金 □滿期金 □祝壽金 （未指定分配方式將視為均分）●匯款給付請填第 10 項

受益人姓名	身分證統一編號	出生日期	國　籍	其關係為被保險人之	順位	比例	均分

(2)□身故／喪葬費用保險金 （未指定分配方式將視為均分）

●若欲指定配偶或子女附約之受益人，請另填寫配偶或子女被保險人姓名：

受益人姓名	身分證統一編號	出生日期	國　籍	其關係為被保險人之	順位	比例	均分

●身故受益人聯絡地址及電話：(僅聯絡用，不與其他保單之資料連動。)
□同要保人目前住所資料 □同要保人目前收費／通訊資料 □以身分別指定或不同意提供（註）
□其他，請填寫以下聯絡資料：電話：　　地址：

●身故受益人指定對象非為配偶、直系親屬或法定繼承人時，請說明：
姓名／指定原因：

身故受益人如指定為法定繼承人者，其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。
註：如身故保險金受益人以身分別指定，或要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話者，則以要保人最後所留之聯絡方式作為日後之通知依據。

12. 增值回饋分享金其給付方式變更

被保險人於保險年齡十六歲前，其給付方式依保險單條款約定辦理。

保單年度未滿六年	□購買增額繳清保險（**選擇購買增額繳清保險須被保險人簽名同意**） □抵繳保費 ●繳費期滿後仍屬有效契約者，以購買增額繳清保險辦理。
保單年度第七年起	□購買增額繳清保險 □抵繳保費 □儲存生息 □現金給付（請續填：第 21 項）
宏泰人壽泰鑫利利率變動型養老保險（不分紅保單） ISC（依保險單條款約定）	□儲存生息 □現金給付（請續填：第 21 項） □購買增額繳清保險

13. 保險單紅利給付方式變更

□儲存生息 □現金給付（請續填：第 21 項）
□抵繳保費（繳費期滿後仍屬有效契約者，以儲存生息辦理。）
□購買增額繳清保險（**選擇購買增額繳清保險須被保險人簽名同意**）

●主約為：宏泰人壽兒童終身壽險（甲型、乙型、丙型、丁型）JWA-D、宏泰人壽創世紀終身壽險 PWL 及主約附有宏泰人壽安福利保險附約（甲型、乙型、丙型、丁型）NRA-D 或宏泰人壽遞減型定期壽險附約 DTR 之保險單，紅利給付方式無「購買增額繳清保險」。

14. 保險單型式變更（如需新的型式保險單，請續勾選第 15 項。）

□電子保單 ／ □紙本保單（保險契約條款以 QR code 提供）／ □紙本保單
選擇變更為電子保單時要保人須具行為能力之已成年人，且須一併提供要保人與被保險人非與他人共用之行動電話(必要)或電子郵件信箱(Email)。因特殊狀況無法提供電子保單時，本公司得通知要保人改為紙本保單。

15. □保險單補發 （特此聲明原保險單同時作廢，並檢附工本費新臺幣 100 元繳費憑證。）

補發工本費繳費管道：郵局劃撥帳號：18398265，並註明保單號碼及補發工本費。(其他管道參詳官網)

----------保障內容變更申請----------

●申請「主契約保險契約轉換／保險金額增加」、「新加保附約或增加額度」、「停效已逾六個月復效」及「重新評估被保險人體位或批註事項」者，請務必同時另行填寫及簽署〔健康告知暨聲明書〕。

16. 主契約變更

(1)保險契約轉換後**為**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

(2)繳費年期變更後**為**＿＿＿＿年期。

(3)保險金額／基本保額**增加後為**＿＿＿＿＿＿＿＿元／萬元／計畫／單位。

請勾選下列原因：

A.□符合契撤期間內變更（限純壽險）

B.□被保險人結婚／生子週年日　□滿五週年日　●保單條款有約定者才適用

C.□變額萬能壽險(請另加填:〔投資型／萬能／年金保險變更申請書〕之「4.定期定額保險費變更」。)

減少保險金額 ●提醒您： 減少保險金額將可能蒙受損失！	(4)□保險金額／基本保險金額　□當年度保險金額(保單條款有約定者方可勾選) **降低後為**＿＿＿＿＿＿元／萬元／計畫／單位
	(5)累計增加保險金額(適用利率變動型終身壽險商品)**降低後為**＿＿＿＿＿＿元
	(6)提領解約金額(依減少保險金額辦理)**約為**＿＿＿＿＿＿元／萬元

17. 附約變更　（新加保附約者，請務必同時另行填寫及簽署〔保險契約審閱期聲明書〕等相關文件。）

新加保附約依條款約定，若有滿期／祝壽／身故保險金給付者，請填寫本申請書第3頁第11項一併指定受益人。
新加保、額度變更、終止欄位，請填寫附約商品名稱或英文代碼／年期／保額／計畫／單位。

關係為主被保險人之	□本人　□配偶	□配偶　□子女	子女	其他：＿＿＿＿
附約被保險人身分證統一編號				
附約被保險人姓名				
附約被保險人生日				
附約被保險人國籍				
附約被保險人手機				
□終止（取消） □減少額度**變更後為**				
□增加額度**變更後為** □新加保				

□**新加保**　以下為一年期「非保證續保」之健康保險商品
（投保一年期非保證續保之健康保險，須請於以下欄位填寫商品名稱／保險金額。）

宏泰人壽泰實在醫療健康保險附約(HSF)	〔　　〕計畫	〔　　〕計畫	〔　　〕計畫	〔　　〕計畫
宏泰人壽金術適醫療健康保險附約(SUC)	〔　　〕單位	〔　　〕單位	〔　　〕單位	〔　　〕單位

18.☐復效（停效已逾六個月者，請務必同時另行填寫及簽署〔健康告知暨聲明書〕。）

依保單條款之約定申請復效，並請檢視是否更新／補充要保人及主／附約被保險人地址、電話及電子信箱等聯絡資訊，若有更新，請填寫本申請書第 2 頁第 5 項一併變更其聯絡資訊。

19.本次申請事項若有需要補費者

☐同意依原續期保險費所約定金融機構扣款帳戶或以信用卡扣款繳納契約內容變更或復效保險費。

20.☐主契約減額繳清保險 ／ ☐主契約展期定期保險

●保險單中如有借款、墊繳保險費者，請選擇：☐以現金 ☐以保單價值準備金
清償保險單借款本息、 墊繳保險費本息；如未勾選將依條款約定辦理。

●有附加附約者請勾選下方項目，如未勾選視同同意該附約得持續至該附約該期已繳之保險費期滿後終止。

有附加附約之處理方式：

☐終止本保險單所有附約效力，各附約得持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

☐有「減額繳清保險」／「展期定期保險」條款之附約同時辦理繳清或展期，但保單價值準備金不足時，則依一併終止附約辦理。

☐主契約辦理「減額繳清保險」其附加之長年期附約及有保證續保條款附約持續繳費；如原繳費方式非年繳或採信用卡扣款者，請勾選同意約定下列繳費方式後，方可辦理減額繳清保險。

☐繳費方式變更為年繳，且需補足保險費差額。

☐繳費方式變更為自行繳費（如原約定為信用卡扣款者，請重新約定繳費方式。）。

●本項作業限條款有約定者，始可勾選；如不符者改依保單條款約定以一併終止附約辦理。

☐已繳費期滿者或已達豁免保險費者，該附約持續有效。

●本項作業限條款有約定者，始可勾選；如不符者改依保單條款約定以一併終止附約辦理。

■主、附約辦理展期定期保險如有繳清生存保險金，以給付當時要保人為受益人。

21.給付帳戶資訊

☐保險單紅利 ☐增值回饋分享金 ☐投資標的收益分配 ☐分期保證提領

☐減少保險金額（提領解約金） ☐其它退費款項

●款項限以**要保人**下列帳戶給付，若未填寫則以支票給付。

●倘若以信用卡繳費扣款者，有退保險費時將以刷退回信用卡帳戶為原則。

●外幣保險單限以匯款方式給付，請填寫外幣存款帳戶，匯款相關手續費用負擔將依保單條款約定處理。建議提供外幣帳戶影本，以避免退匯。

●此次申請項目如為減少保險金額（提領解約金）者，請勾選並說明使用目的（用途）：

☐投資理財（防詐提醒！減少保險金額務必符合您的個人需求，勿聽信他人建議或不明來源信息。）

☐購置／裝修房屋 ☐教育／醫療／繳稅／消費性支出 ☐經濟無法負擔 ☐保障不符需求

☐其他，請說明：

☐抵繳他張保險單之保險費（外幣保險單不適用）：

戶名／英文戶名		金融機構	
分行／支局		帳號	

22.其他

☐申請重新評估被保險人體位或批註事項（重新核定體位敬請於保單週年日前 30 日內提出並檢附可保性證明資料）

☐補充說明

聲明事項	一、本人（被保險人）同意宏泰人壽保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。 二、本人（被保險人、要保人）同意宏泰人壽保險股份有限公司將本申請書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。 三、本人（被保險人、要保人）同意宏泰人壽保險股份有限公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

●本申請書所有簽章部分為要保人、被保險人及法定代理人本人依本保險契約最近所約定簽名樣式親自簽章，如有虛偽不實，簽章人應負法律上責任。

●申請人已詳閱且同意本申請書之「聲明事項」，並已詳閱且了解「注意事項」及「履行個人資料保護法告知義務內容」。

●若要保人或被保險人以蓋手印代替簽名者，須有二位成年人見證。二位見證人建議至少有一人須為親戚、朋友或社福機構人員，惟二位見證人皆不可為本保單招攬或送件業務員或經辦人員。

●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。

●部分變更項目為了確認辦理之真意將進行電訪，您方便受訪時段為：□09:00~12:00 □14:00~16:00 □16:00~18:00

●除本次申請事項外，請要保人確認本人姓名、國籍、職位(務)、住所地址、收費／通訊地址、電話及電子信箱(E-mail)等皆無異動：☑確認無異動。(若有異動請一併填寫第 1 頁第 2、4 項及第 2 頁第 5 項辦理變更，並建議您填寫電子信箱勾選同意辦理電子化單據服務。)

簽名／章欄

	要保人 親簽	主契約被保險人 親簽	配偶附約被保險人 親簽	子女附約被保險人 親簽
原	林明志	林大同		
新				

※若保戶投保時未成年或是簽名樣式有異動，請一併檢附簽名樣式確認聲明書。

法定代理人 ●請擇

1、要保人及變更者請依本保險契約最近所約定簽名樣式親自簽名。
2、要保人或被保險人未成年者，其法定代理人需同時簽名始可辦理。(並請檢附法定代理人身分證明文件)
3、敬請　台端(要保人)確認除了本次申請事項外，您所留存於本公司的姓名、國籍、職(務)位、住所地址、收費/通訊地址、電話及電子信箱(E-mail)等資訊有無異動，以利能有效且正確服務。

出生日期：＿＿＿年＿

國 籍：□ 中華民國 □

身分證統一編號：

●本人已核對並確認 要保人、被保險人及其法定代理人／監護人／輔助人等親自簽章，絕無虛偽情事。

業務員／執業經紀人（代理人）簽名	登錄字號／執業證號	手機號碼	保經、代公司簽章

宏泰人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）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（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向要保人、被保險人、受益人、保險費實際繳款人告知下列事項，請 台端詳閱：

一、**蒐集之目的：**本公司為執行下列事項，將在合法範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。1.人身保險（００一）。2.行銷（０四０）。3.金融服務業依法令（包含美國海外稅收遵循法）規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用（０五九）。4.非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用（０六三）。5.契約、類似契約或其他法律關係業務（０六九）。6.消費者、客戶管理與服務（０九０）。7.財稅行政（０九五）。8.調查、統計與研究分析（一五七）。9.其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、**蒐集之個人資料類別：**本公司蒐集您的個人資料內容詳如各相關業務申請書或契約書內容所載欄位，例如：姓名、生日、身分證統一編號、地址及其他聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、IP 位址、瀏覽器類型、瀏覽紀錄…等相關資訊。

三、**個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：**1.要保人。2.當事人之法定代理人、輔助人。3.各醫療院所。4.與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、**個人資料利用之期間、對象、地區、方式：**1.期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。2.對象：本(分)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、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司有合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。3.地區：上述對象所在之地區。4.方式：合於法令規定之利用方式。5.其他關於蒐集瀏覽資訊相關之訊息，請參考本公司網站隱私權政策（https://www.hontai.com.tw/18pages/privacy）。

五、**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：**1.得向本公司行使之權利：1-1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。1-2.向本公司請求補充或更正。1-3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。2.行使權利之方式：以書面、電子郵件、傳真、電子文件或撥打本公司免付費客服專線(0800-068-268)洽詢。

六、**台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：** 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，因此可能無法承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。