投資型／萬能／年金保險
變　更　申　請　書

□新契約承保前變更　□保全變更

單位代碼 | | | | | | | |

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： □要保人　□被保險人 □高齡保戶其認知無疑慮

宏泰人壽

3C02

宏泰人壽官網

★注意事項：

1. 提醒您！本申請書 1-4 頁皆須印出，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，敬請於第 4 頁【簽名／章欄】親自簽署。
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，儘速送達本公司受理單位，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。
3. 投資型保單有涉及投資標的各項變更，送達時間為本公司營業日 8:30 至 15:30，逾時將視為次一營業日送達。
4. 申請部分提領或投資標的轉換，皆以比例或金額換算為贖回單位數，實際贖回金額會因投資標的淨值及匯率變動而有差異。
5. 申請投資標的異動，如前一交易尚未完成時，須延至交易完成次一營業日，始可受理當次變更。
6. 變更作業順序依交易完成時間，依序為：單筆額外投資→部分提領→投資標的轉換，如須指定變更作業順序，請在補充說明欄另行填寫變更指定順序。
7. 申請單筆額外投資、投資標的轉換或投資標的及其配置比例變更者等，為避免保戶風險承受等級可能已經改變或距前次風險屬性測驗已逾一年，請檢附要保人之「投資風險屬性問卷」，且其連結標的含以非投資等級債券為訴求的基金類型時，要保人須簽署「以投資非投資等級債券為訴求基金之風險預告書」，以確保要保人瞭解此類連結標的之特有風險。
8. 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 ◆電話：02-2716-6888 ◆傳真：02-2716-6887
◆網址：https://www.hontai.com.tw　◆電子信箱：service@hontai.com.tw

保單號碼		填寫日期	年　月　日

◆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。

「變額年金保險主約」、「變額萬能壽險」

1. 投資標的及其配置比例變更：係自續期應繳保費日起生效。
※投資配置比例合計應為100% ，各投資標的之投資配置比例不得低於10% ，且需為5% 之倍數。

(1)　—　%	(2)　—　%	(3)　—　%
(4)　—　%	(5)　—　%	(6)　—　%
(7)　—　%	(8)　—　%	(9)　—　%

2. 投資標的轉換：每次轉出及轉入之投資標的金額不得低於保險單幣別新臺幣 5,000 元或 150 美元，本項作業限原保單帳戶價值之異動。

轉出投資標的名稱（標的代號）	轉出比例（%）（金額）	轉入投資標的名稱（標的代號）	轉入配置率（%）

3. 繳別變更：□年繳　□半年繳　□季繳　□月繳
※請續填「4. 定期定額保險費變更」，若為「變額萬能壽險」及「變額年金保險」之保險單，基本保險費及超額保險費或分期保險費將一併異動。

變額萬能壽險

4. 定期定額保險費變更為：保險單幣別$ _____ 元
※基本／目標保險費與超額保險費將一併異動。

5. 保險型態變更：由 _____ 型變更為 _____ 型
※甲型變更為乙型者，須被保險人簽名，並請加填〔健康告知暨聲明書〕。

「變額年金保險主約」、「利變型年金保險」、「變額萬能壽險」、「萬能保險」

6. 約定繳費年期：＿＿＿＿年，約定繳費金額：＿＿＿＿＿＿元
※限「變額年金保險主約」。

7. 年金累積期間：□6 年　□10 年　□15 年　□20 年　□＿＿＿＿年
※限「變額年金保險主約」。

8. 年金給付開始日：被保險人保險年齡＿＿＿＿歲之保單週年日
※限「利變型年金保險」、「變額年金保險主約」。

9. 年金給付方式：□一次給付　□分期給付 **※請一併勾選「10. 年金給付期間」**
※匯款方式給付請續填：第 15 項。（除外幣保險單外，如未指定則以支票給付。）

10. 年金給付期間：□10 年　□15 年　□20 年 ※依商品條款內容辦理。

11. 保險金額變更後為：＿＿＿＿＿＿元／萬元。※限「變額萬能壽險」、「萬能保險」。
※變額萬能壽險請一併填寫「4. 定期定額保險費變更」，如為增加金額須被保險人簽名，請加填〔健康告知暨聲明書〕。

12. 減少（年金）保單價值準備金：＿＿＿＿＿＿元／萬元。
※限利變型年金及萬能保險適用，可能會產生解約費用。　※給付方式請續填：第 16 項。

13. 部分提領（贖回）：**（可能會產生解約費用）※防詐提醒！勿聽信他人建議或不明來源信息。**
每次提領之保單帳戶價值不得低於保險單幣別新臺幣 5,000 元或 150 美元，且提領後之保單帳戶價值不得低於保險單幣別新臺幣 10,000 元或 300 美元。
※投保「宏泰人壽樂活人生變額年金保險」附加批註條款者，保證方式為年複利增值：於保證（遞延）期間內辦理部分提領後，將依提領金額佔保單帳戶價值百分比調降約定保險費、本次及之前各次投資保險費；保證方式為鎖利機制：於本次觀察期間內辦理部分提領後，將依提領金額佔保單帳戶價值百分比調降約定保險費、前次保證金額及自本次觀察期間起至部分提領當時累積之各次投資保險費。
※給付方式請續填：第 16 項。

投資標的名稱（標的代號）	比例（%）（金額）	投資標的名稱（標的代號）	比例（%）（金額）

14. 單筆額外投資保險費（彈性繳交不定期保險費）：
本項變更除「變額萬能壽險」及特定「變額年金保險主約」適用外，另亦需依各商品條款及商品規則內容辦理。
※各投資標的配置比例需為 5% 之倍數且不得低於 10% ，合計應為 100% ，每次不得低於保險單幣別新臺幣 10,000 元。
※群鑫贏家及群鑫報囍商品，其投資金額不得低於保險單幣別新臺幣 10 萬元或 3 仟美元。
※「變額萬能壽險」首年度需繳足第一保險費年度定期定額保險費，續年度需繳足第一保險費年度及第二保險費年度起約定各期應繳之定期定額保險費。

投資金額保險單幣別$ ＿＿＿＿元，本次投資標的及其配置比例另指定如下：
※未指定配置比例者，則以目前投資標的配置比例配置。

(1)　—　%	(2)　—　%	(3)　—　%
(4)　—　%	(5)　—　%	(6)　—　%
(7)　—　%	(8)　—　%	(9)　—　%

15.滿期／祝壽／年金保險金給付方式改為匯款：

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。

16.給付帳戶資訊：

□投資標的收益分配　□分期保證提領　□減少保單價值準備或部分提領　□其它

※款項限以**要保人**下列帳戶給付，若未填寫，除了外幣保險單外，則以支票給付。

※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。

●此次申請項目如為減少保單價值準備或部分提領者，請勾選並說明使用目的(用途)：

□投資理財 □裝修房屋 □教育／醫療／繳稅／消費性支出 □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	

17.補充說明：

宏泰人壽履行個人資料保護法告知義務內容

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：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。

聲明事項	一、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。 二、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，惠請提供方便受訪時段為：
□09:00~12:00 □14:00~17:00 □17:00~19:00。

●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「契約內容變更申請書」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	
	法定代理人／監護人或輔助人親簽 ●請提供身分證明文件	已成年見證人 1 親簽	已成年見證人 2 親簽
	出生日期：＿＿年＿＿月＿＿日 國籍：□中華民國 □其他：＿＿＿＿＿＿ 身分證統一編號：＿＿＿＿＿＿ 關係為：＿＿＿＿＿＿	身分證統一編號： ＿＿＿＿＿＿ 關係為：＿＿＿＿＿＿	身分證統一編號： ＿＿＿＿＿＿ 關係為：＿＿＿＿＿＿

●本人已核對並確認要保人、被保險人及其法定代理人之身分無誤及其代理之事實；且親視要保人、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