

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)

- 富邦保單 契約撤銷期變更
 原安泰保單 保全變更

保單號碼：□□□□□□□□□□ - □□ - □

要保人：_____ 被保險人：_____ 申請日期：_____年____月____日

茲向富邦人壽保險股份有限公司申請保險契約內容作如下之變更，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。

※對於申請事項，本公司於審理必要時會以電話或親訪方式，與申請人聯繫確認。

壹、基本資料與受益人變更 (僅限填寫有效變更項目及其變更後內容)				
變更項目	請填寫保單號碼 每張保單需填寫一張申請書 勿多張保單共用一份申請書			請填寫變更後內容，不擬變更之項目，無需填寫
1. 要保人 (□變更為另一人) <small>(辦理要保人變更者，新要保人須件承受變更前本保單之權利義務，若新要保人之住所或收費地址不同，請於本申請書一併填寫要保人住所或收費地址變更。)</small>	出生日期變更	年 月 日	身分證號碼/居留證統一證號	<input type="checkbox"/> (請填選項號碼) 0. 本人 1. 父母 2. 子女 3. 配偶 4. 雇傭 5. 其他_____
2. 被保險人 <small>(僅限於變更主被保險人姓名、身分證號碼、出生日期)</small>	姓名變更	(新)身分證號碼/居留證統一證號	身分證號碼變更原因	出生日期變更
	姓名	身分證號碼	與被保險人關係	請填寫受益人的順位或均分或分配比例
3. <input type="checkbox"/> 身故保險金受益人				
4. <input type="checkbox"/> 身故後年金受益人 <small>(限年金險)</small>				
貳、 <input type="checkbox"/> 保險單補發 原保單因已 1. <input type="checkbox"/> 遺失 2. <input type="checkbox"/> 毀損 3. <input type="checkbox"/> _____ 特聲明作廢，並請補發；附上補發費用新台幣 100 元。				
參、要保人住所(戶籍地址)				
郵遞區號□□□□□ 縣/市_____ / 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)亦同意留於 貴公司所有保單 E-mail 及手機號碼一併更新，並同時申請成為貴公司之網路會員。				
肆、收費地址 郵遞區號□□□□□ 縣/市_____ / 鎮/區/市_____ 村/里_____ 路/街_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之_____ 電話 _____ 分機 _____				
伍、保單帳戶價值通知方式 (請務必二擇一勾選) <input type="checkbox"/> 1. 書面通知 <input type="checkbox"/> 2. E-mail 通知 (提醒您請同時填寫前項要保人 E-mail)				
陸、年金給付方式變更：				
年金給付開始日：中華民國_____年____月____日(自生效日起算至少十年) 年金給付期間： <input type="checkbox"/> (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： <input type="checkbox"/> (請填選項號碼) 1. 5 年 2. 10 年 3. 15 年 4. 20 年(保證期間不可大於年金給付期間)。 年金給付方式： <input type="checkbox"/> (請填選項號碼) 1. 年給付 2. 半年給付 3. 季給付 4. 月給付				
柒、繳別及金額變更：				
續期保費/目標保費：新台幣_____元 繳別變更： <input type="checkbox"/> (請填選項號碼) 1. 年繳 2. 半年繳 3. 季繳 4. 月繳(收費件不得為月繳) 5. 彈性繳 ISAB 指定扣款日變更： <input type="checkbox"/> (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)				
捌、減少保單價值準備金				
本次欲提領之保單價值準備金為_____元 ISAB 減少年金保單價值準備金 減少後保單價值準備金為_____元				
玖、解約 (本項申請不需被保險人簽名) (註：提前解約將可能蒙受損失，請審慎考量)				
<input type="checkbox"/> (請填選項號碼) 主約辦理解約，附約之處理方式如下：1. 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，本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，得先扣除後再行給付。本公司就本保險契約所負之責任，自申請之時終止，另聲明本申請書上所使用之要/被保人簽章，確實為保戶本人之簽章無誤，如有任何糾紛事故，概由要/被保人負一切法律責任，與本公司無涉。 ※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買賣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。 ※支票寄達地址：_____ ※解約原因：_____				

拾、補充說明欄

拾壹、此次申請若有退費，請以下列帳戶轉帳給付。

銀行轉帳：戶名：_____ 銀行_____

帳號：_____ 帳戶所有人之身分證號碼：_____

說明：轉帳之帳戶需為要保人本人之銀行存款帳戶或郵局帳戶；若本次同時變更要保人，則轉帳之帳

若要、被保人同一人，且未滿 20 歲，需法定代理人簽章

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章)

(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/被保人未滿法定年齡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/後被保險人姓名)

要、被保人務必於申請書上簽名，樣式須與要保書一致

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！

承辦單位收訖章

行動電話：_____

E-Mail：_____

本申請書須於填寫五個工作日內郵寄至本公司各地營業處所辦理，逾期本申請書自動喪失變更時效。

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，並不得塗改；若有塗改，請要保人及被保險人於塗改處簽名或重填申請書。

二、申請保單補發每份保單酌收工本費新台幣 100 元，傳效中保單不予受理辦理(但復效同時辦理)。

三、契約內容變更

1、申請更正投保年齡、姓名、身分證字號時，應檢附身分證影本、戶籍謄本、戶口名簿影本或

2、若要保人或被保險人不會簽名，則請要保人或被保險人以蓋右手大姆指印方式代替簽名，並請兩位見證人在大拇指印旁簽名。

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收費(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、為保護您的權益，請依要保書原簽名(章)方式簽名(章)以便核對。

8、為維護 貴保戶之權益，請勿於空白申請書上簽章。

四、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。

五、其他

1、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服務中心洽詢事宜。

請務必填寫要保人連絡手機或 E-Mail