

- 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。

壹、保險契約內容變更(請填寫欲變更項目或勾選欲取

請填寫變更後內容，不擬變更之項目，無需填寫

一、附約內容變更

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

與主被保人	本人 2. <input type="checkbox"/> 配偶	1. <input type="checkbox"/> 配偶 2. <input type="checkbox"/> 子女	子女	子女
姓				
身分證				
出生日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
新身分證號碼				
身分證號碼變更原因	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. <input type="checkbox"/> 換人	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. <input type="checkbox"/> 換人	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. <input type="checkbox"/> 換人	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. <input type="checkbox"/> 換人
附約保險種類	完全取消	完全取消	完全取消	完全取消
傷害險				
傷害身故及殘廢保險金 1.NADD 2.MADD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傷害醫療保險金 1.NMR 2.NMRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
意外傷害住院醫療保險 AH1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦一年定期心安附約 211R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦傷害死殘 1.ADB 2.ADC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦傷害醫療保險附約AHR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦傷害住院日額 1.HIIF 2.HI1 3.HIA 4.HIB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦傷害醫療限額 1.MRF 2.MR1 3.MRA 4.MRB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦歲歲平安傷害附約 1.NIPR 2.MIPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康險				
新住院醫療定期健康保險附約 1.HSRN 2.HSA 3.HSB 4.HSC 5.HSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新健康醫療定額附約NHSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
防癌終身健康保險附約PCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦安心住院定額附約HJR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦新住院日額附約 1.HIR 2.HIRB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
富邦(新)綜合住院醫療 1.HR 2.NHR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

辦理附約退保，請勾選欲取消附約選項

貳、基本資料與受益人變更(僅需填寫欲變更項目)

變更項目	姓名變更	(新)身分證號碼/居留證統一證號 ※外籍人士請加填居留證統一證號	與被保險人關係	國籍
1. 要保人 ( <input type="checkbox"/> 變更為另一人)			<input type="checkbox"/> (請填選項號) 0. 本人; 1. 父母; 2. 子女; 3. 配偶; 4. 雇傭; 5. 其他_____	
外幣保單要保人 英文姓名變更				

請填寫變更後內容，不擬變更之項目，無需填寫

(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，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)

變更項目	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
2. 主被保人 (僅限於變更主被保險人姓名、 身分證號碼、出生日期)	出生日期變更	年 月 日	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____
3. 次被保人 ( <input type="checkbox"/> 變更為另一人) (僅限於變額年金保險連生與遺族 年金用且須為主被保險人之配偶)	出生日期變更	年 月 日	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____

※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。



### 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，停效中保單不予受理辦理。
- 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、戶口名簿影本或其他可資證明文件。
  - 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、主契約終止
  - 1、主契約申請終止時，所附加之附約：
    - a. NAI (NADD/NMR/NMRS) 投保申請日為96年6月10日(含)之前者，及其他附約投保申請日為96年8月31日(含)之前者，依條款約定各附約效力即行終止。
    - b. 未符合上述投保申請日之附約，若未同時申請取消，經確認其附約當期保費已繳者，終止生效日為“當期已繳保費期滿日”；如當期保費未繳者，終止生效日為“應繳未繳日”。
  - 2、解約金額，若為開票將依指定之支票寄遠地址寄發；若為匯款，將匯入指定之要保人帳戶。
- 五、本人（即要保人）依法令相關規定(含中央銀行外匯局台央外伍字第〇九三〇〇一八三二二號函修定)聲明同意授權富邦人壽得依所訂立之保險契約有效期間代理本人於本人之每年外匯結匯額度範圍內辦理該投資標的所需之各項結匯相關事宜。結匯當時要保人如仍未成年者，其結匯金額有單筆超過中央銀行所訂未成年單次結匯上限金額之情形，應另填寫相關申請文件，專案向中央銀行申請核准通過後，始得辦理。
- 六、富邦人壽代理本人辦理外幣幣別間轉換結匯，均依保險契約約定之匯率予以計算之。本人瞭解並同意承受市場匯率變動所帶來之投資風險及損益，其結匯額度應計入本人之結匯額度。
- 七、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。