

# 富邦人壽 契約內容變更/復繳/解約暨保險單補發申請書(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、保單契約內容

### 一、繳清

- 1.  本契約辦理繳清(含)
  - 2.  2-1. 主契約繳清
  - 2-5. 養老險附約繳清
  - 取消其他附加附約。
  - 2-3. 重大疾病保險附約繳清
  - 2-4. 終身壽險附約繳清
- 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
- 繳清後紅利選擇方式一律依條款約定，不得變更
- ※請詳填寫說明及注意事項第三項，擇一勾選

### 二、展期

- 1.  本契約辦理展期(含主契約及各項壽險附約)，展期生效同時取消其他附加附約。
  - 2.  2-1. 主契約展期
  - 2-2. 定期壽險附約展期
  - 2-3. 重大疾病保險附約展期
  - 2-4. 終身壽險附約展期
  - 2-5. 養老險附約展期
  - 2-6. 防癌養老險附約展期
- (展期後紅利選擇方式一律依條款約定，不得變更)
- ※請詳填寫說明及注意事項第三項，擇一勾選

### 三、免核保增額20%

- 因: 1.  滿五周年年度
- 2.  被保險人結婚
- 3.  子女出生
- 4.  配偶身故
- 申請增加: 1.  主契約
- 2.  TR(NTR)
- 3.  PDR/WDR/PDRAW/DRA
- 之訂約時投保金額 20%

### 四、免核保增額25%

- 因: 1.  滿五周年年度
- 2.  被保險人結婚
- 3.  子女出生
- 4.  配偶身故
- 申請增加: 1.  主契約
- 2.  NTR
- 3.  PDR/WDR/PDRAW/DRA
- 之訂約時投保金額 25%

### 五、主被保險人契約內容變更 (請勾選欲取消之附約項目)

保險種類	1	2	3	4	5	6	7	8	9	完全取消
定期壽險附約	1.TR	2.NTR	3.XTR	4.LTR1	5.LTR2	6.NTLR	7.RTA1	8.RTA2	9.RTA3	<input type="checkbox"/>
	10.RTA5	11.RTB1	12.RTB2	13.TLR	14.TLRA	15.TLRE	16.TLRK	17.TLRP		
重大疾病保險附約	1.DDB	2.PDR	3.WDR	4.SPDR	5.PDRA	6.WDRA	7.XDDB	8.XPDR	9.XWDR	<input type="checkbox"/>
	10.XPDA	11.XWDA	12.DTR	13.DTRA	14.DTRE	15.DTRK	16.DTRP	17.DTRZ	18.DWR	
	19.DWRA	20.DWRE	21.DWRF	22.DWRK	23.DWRP	24.DWRZ	25.LDR1	26.LDR2	27.NDW	
	28.RDA1	29.RDA2	30.RDB1	31.RDB2						
終身壽險附約	1.IWR	2.IWDR	3.IWDRZ	4.IWDRZ	5.IWDRZ	6.IWDRZ	7.IWDRZ	8.WLRA		<input type="checkbox"/>
養老險附約	1.EMRA	2.EMRA								<input type="checkbox"/>
防癌養老險附約	NCER									<input type="checkbox"/>

辦理附約退保，請勾選欲取消附約選項

### 六、契約內容變更 (請填寫欲變更項目或勾選欲取消之附約項目)

與主被保人關係	1. <input type="checkbox"/> 本人	2. <input type="checkbox"/> 配偶	1. <input type="checkbox"/> 配偶	2. <input type="checkbox"/> 子女	子女	子女
姓名						
身分證號碼						
出生日期	年 月 日	年 月 日	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	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他	1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他
保險種類	完全取消	完全取消	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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	意外傷害住院醫療保險 AHI	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	死亡及殘廢保險金 AD&D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	傷害醫療保險金 1.MR 2.MRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	每月意外失能給付 1.20年TDI 2.終身WDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	富邦傷害死殘 1.ADDF 2.ADA 3.ADB 4.ADBR 5.ADC	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
	富邦終身醫療附約 1.LHR 2.LHRF	<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"/>
	住院醫療保險 1.SHS 2.HSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	住院醫療保險 NHSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	住院醫療保險 XHSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日額型住院醫療保險 1.THI 2.PHIA 3.PHIB 4.NPHA5.NPHB6.CHIA7.CHIB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日額型住院醫療保險 1.NTHI 2.NNHA 3.NNHB4.NCHA 5.NCHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日額型住院醫療保險 1.XTHI 2.XPHA 3.XPHB4.XCHA 5.XCHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	定額型手術醫療保險 1.TSI 2.PSI 3.NPSI 4.CSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	富邦住院醫療 1.HSRF 2.HSRB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	富邦住院醫療定期終身 1.PHI 2.PHIK3.PHIP 4.PHIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	新癌症醫療終身保險PCB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	新癌症醫療終身保險NPCB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	新癌症醫療終身保險XPCB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	富邦(新)防癌定期附約 1.CTR 2.CTRA3.CTRK 4.CTRP 5.CTRZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	富邦(新)防癌終身附約 1.CWR 2.CWRA 3.CWRK4.CWRP 5.CWRZ 6.CWRQ 7.CWRS	<input type="checkbox"/>			
	癌症險	1.TCA 2.PCA 3.NPC 4.NTCA 5.XTCA	<input type="checkbox"/>		
	失能保險	1. DI 2. NDI 3. XDI	<input type="checkbox"/>		

配偶重大疾病終身壽險FDWR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
保險費豁免附約 1.WP 2.WPA	<input type="checkbox"/>			

保險種類	完全取消	保險種類	完全取消
退休年金(RA)	<input type="checkbox"/>	豁免保費附約(WPRB)	<input type="checkbox"/>
定期壽險附約(LTR)	<input type="checkbox"/>	重大疾病附約(DLR)	<input type="checkbox"/>
傷害險附約(PAR)	<input type="checkbox"/>	傷害險附約(MRG/SMR)	<input type="checkbox"/>
防癌保險附約(CR)	<input type="checkbox"/>	住院醫療日額附約(HI)	<input type="checkbox"/>
住院醫療定額附約(NS1/NS2/NS3/NS4)	<input type="checkbox"/>	住院醫療附約(DHS/HS1/HS2/HS3)	<input type="checkbox"/>
配偶住院醫療日額附約(HIS)	<input type="checkbox"/>	子女住院醫療日額附約(HIC)	<input type="checkbox"/>
配偶住院醫療(HSS1/HSS2/HSS3/DHSS)	<input type="checkbox"/>	子女住院醫療附約(HSC1/DHSC/HSC2)	<input type="checkbox"/>
配偶住院醫療定額附約(NHSS/NSS2/NSS3/NSS4)	<input type="checkbox"/>	子女住院醫療定額附約(NSC1/NSC2)	<input type="checkbox"/>
配偶傷害險附 (FS5/YS5/FS4/YS4/SFS5/SFS4/SYS5/SYS4/YS3/FS3)	<input type="checkbox"/>	子女傷害險附約 (FC5/YC5/FC4/YC4/SFC5/SFC4/SYC5/SYC4/YC3/FC3)	<input type="checkbox"/>
家庭型傷害險附約(F1/F2/Y1/Y2)	<input type="checkbox"/>	配偶防癌保險附約(CRS/CSG)	<input type="checkbox"/>
子女防癌保險附約(CRC)	<input type="checkbox"/>	子女住院醫療定額附約(NSC3)	<input type="checkbox"/>

**七、受益人變更 (僅需填寫欲變更項目及其變更後內容)**

變更項目	姓名 (外幣保單之受益人姓名請同時填寫 中文及外幣帳戶之英文戶名)	身分證號碼	與被保險人關係	請填受益人順位或均 分或分配比例
1. 生存保險金受益人(教育保險金)				
2. 滿期保險金受益人				
3. 祝壽保險金受益人				
4. CIW立業保險金受益人				
5. 身故保險金受益人 (眷屬之癌症醫療保險及意外傷殘保險身故保險金受益人為 主被保險人本人，若需另行指定，請於其他欄註明眷屬姓 名、受益人姓名、關係、分配方式)				
6. 身故後年金受益人(限年金險)				

**八、基本資料變更 (僅需填寫欲變更項目及其變更)** 請填寫變更後內容, 不擬變更之項目, 無需填寫

變更項目	姓名變更 <small>(外幣保單欲變更要保人請同時填寫中文及外幣帳戶之英文戶名)</small>	新身分證號碼/居留證統一證號 <small>※外籍人士請加填居留證統一證號</small>	國籍	與被保險人關係
1. 要保人 (□變更為另一人) <small>(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。)</small>				<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_____
	出生日期變更	年 月 日		
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. 被保險人 <small>(僅限於更正被保險人姓名、身分證號碼、出生日期)</small>				1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____
	出生日期變更	年 月 日		

3. 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。

4. 收費地址:

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

九、繳別:  (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)

十、保單紅利給付方式:  (請填選項號碼) 1. 現金給付 2. 購買增額繳清保險 3. 抵繳應繳保險費 4. 儲存生息  
(若投保不分紅保單, 則不參加紅利分配, 並無紅利給付項目)

十一、聲明續期保險費未在寬限期滿前繳付, 1.  同意 2.  不同意 以現金價值自動墊繳所有主附約保險費

貳、 保險單補發 原保單因已 1.  遺失 2.  毀損 3. \_\_\_\_\_ 特聲明作廢, 並請補發; 附上補發費用新台幣100元

參、 復繳(本項申請可不需要/被保人簽名)

肆、 提領儲存生息之紅利

伍、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)

(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 (請參照填寫說明及注意事項)

※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。

※支票寄達地址: \_\_\_\_\_ ※解約原因: \_\_\_\_\_

陸、此次變更若有退費, 請以下列帳戶轉帳給付。

1.  抵繳保費 (本人同意退費金額無息抵繳下期續期保費)

2.  銀行自動轉帳: 戶名: \_\_\_\_\_ (外幣保單請填寫英文戶名及外幣存款帳戶)

銀行 \_\_\_\_\_ 分行 \_\_\_\_\_ 帳號 \_\_\_\_\_

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

柒、補充說明欄

要、被保人務必於申請書上簽名, 樣式須與要保書一致

要、被保人未滿 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, 公司圖章請蓋原留印鑑章)  
(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)

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!

行動電話: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

請務必填寫要保人連絡手機或 E-Mail

## 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/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(但復效同時辦理補發不受此限)。
- 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。
  - 9、辦理減額繳清保險、展期保險與繳別變更，請於次一繳費日前兩週內提出申請。
  - 10、申請變更要保人時，若變更後要保人與被保險人非同一人，應於申請變更要保人同時取消WP之附加。
  - 11、本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本契約之商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- 四、契約終止(解約)
  - 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、解約金金額，若為開票將依指定之支票寄達地址寄發；若為匯款，將匯入指定之要保人帳戶。
  - 3、申請契約終止時附加之附約為長年期者，且已繳費期滿(或已達豁免保費)或因保險事故發生保險給付當中者，則不得終止。
- 五、復繳：
  - 1、復繳時如欲同時辦理保全變更，比照一般保全變更規定辦理(請注意各項變更可申請的時間規定)。
  - 2、若僅申請復繳，於取得要保人同意後，本申請書由業務同仁填寫即可，不須保戶簽名。
- 六、繳清/展期：
  - 1、主契約申請繳清時，所附加之附約：
    - (1) 各壽險附約，其投保申請日為96年9月1日(含)之後者，若未同時申請繳清或取消，其附約效力繼續繳費繼續有效，保障至保障期滿日。
    - (2) 傷害險/健康險附約：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。未符合上述投保申請日之附約，若未同時申請取消之附約，其附約效力繼續繳費繼續有效，保障至保障期滿日。
    - (3) 申請展期時附加之附約為長年期者，且已繳費期滿(或已達豁免保費)或因保險事故發生保險給付當中者，則不得終止。
  - 2、主契約申請展期時，所附加之附約：
    - (1) 各壽險附約，其投保申請日為96年9月1日(含)之後者，若未同時申請展期或取消，經核准後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) 傷害險/健康險附約：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。未符合上述投保申請日之附約，若未同時申請取消之附約，經核准後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”。
    - (3) 申請展期時附加之附約為長年期者，且已繳費期滿(或已達豁免保費)或因保險事故發生保險給付當中者，則不得終止。
- 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。