

**投資型保險定期定額投資暨  
定期定額投資標的轉換申請書**

契約撤銷期變更  
 保全變更

(僅需填寫欲變更項目及其變更後內容)

保單號碼：           -

要保人： \_\_\_\_\_ 被保險人： \_\_\_\_\_ 申請日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

為確認要保人/被保險人具意願且瞭解其申請事項，本公司有可能採取電話或面訪方式聯繫保單相關人，以符合法令要求並確保您的權益。提醒您：電話顯示不代表號 02-66366850。

本申請書須於填寫三個工作日內送達本公司辦理。

<b>壹、保單契約內容變更</b>		<b>投資標的指定為下方所述</b>			
<b>一、定期定額轉帳：</b>		<b>投資標的</b>		<b>投資比例</b>	
指定扣款日 (可複選)： <input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 15日 <input type="checkbox"/> 25日 每次扣款金額： _____ 元					
<p>本次所辦理之增額保費同意未來每個月以既有的金融機構帳戶轉帳/信用卡繳費，將以轉帳/請款成功日期為實際收到保險費之日。每月可以選擇5日、15日、25日轉帳扣款(每次僅請款一次)，連續扣款失敗達三次，金融機構帳戶轉帳授權終止或信用卡為無效卡者，將停止定期定額投資，往後必須重新填寫本申請書及金融機構/信用卡轉帳授權書授權成功後始得生效。</p> <p><input type="checkbox"/> 停止定期定額轉帳投資 申請停止定期定額轉帳投資當時，若已經將扣款資料送出至銀行/信用卡請款的保單，且該筆保費扣款/請款成功後，將逕行投資，不予退費。</p>					
<b>二、新台幣貨幣帳戶定期定額投資標的轉換：</b>		<b>投資標的</b>		<b>投資比例</b>	
指定轉換日為每月的 _____ 日 (註：若該月無此日期，則以該月的最後一個營業日作為該月之指定轉換日)					
指定轉換金額： _____ 元					
<p>本項申請因辦理保全變更中或有其他投資、扣除新台幣貨幣帳戶等作業尚未完成，致無法於指定轉換日進行轉換時，本人同意</p> <p><input type="checkbox"/> 於上述作業完成後之次一工作日，始進行轉換；</p> <p><input type="checkbox"/> 將取消當月投資標的轉換，但不計入失敗次數；</p> <p>其他注意事項：</p> <p>(1) 轉換當時，若指定買進的投資標的已停售，則按比例分配至其他未停售的投資標的。若全部買進的投資標的均已停售，則自動終止本項定期定額投資標的轉換；</p> <p>(2) 同一保單年度內，不論本項定期定額投資標的轉換次數為何，僅計算一次轉換次數，且須與一般「投資標的轉換」一起累計轉換次數；</p> <p>(3) 轉換失敗一次即終止本項定期定額投資標的轉換，往後必須重新填寫本申請書重新申請。</p> <p><input type="checkbox"/> 停止新台幣貨幣帳戶定期定額投資標的轉換 若本公司已進行該項投資標的轉換，該筆轉換將逕行投資，不予取消。</p>					
<b>境外基金</b>		<p>有關本人所選定之境外基金公開說明書中譯本及投資人須知等文件之交付，謹確認下列事項：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 已取得並充分審閱及了解其相關風險。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 已自行上網閱讀或由「富邦人壽官方網站」(網址：<a href="http://invest.fubonlife.com.tw/w/life.htm">http://invest.fubonlife.com.tw/w/life.htm</a>) 或臺灣集中保管結算所之「境外基金資訊觀測站」(網址：<a href="http://announce.fundclear.com.tw/">http://announce.fundclear.com.tw/</a>) 或各境外基金總代理人網站中下載，並充分審閱及了解其相關風險。</p>			
<b>貳、補充說明欄</b>					
<b>個人資料蒐集、處理及利用告知事項：</b>					
<p>本公司蒐集您的個人資料目的係為人身保險服務及執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行皆屬之。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司客戶服務專線(電話：0809-000-550)行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。</p> <p>聲明本申請書係本人之簽名(章)無誤，如有任何糾紛事故，概由本人負一切法律責任，與貴公司無涉。茲向富邦人壽保險股份有限公司申請保險契約內容作如上之變更，本人並同意本申請書經貴公司同意後，將構成原保險契約之一部分。</p>					
被保險人簽名： _____		法定代理人/監護人簽名： _____			
(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名)		法定代理人/監護人身分證號碼： _____			
要保人簽名(章)： _____		法定代理人/監護人國籍： _____			
(應由本人依要保書簽名方式親自簽名，公司團體請蓋原印留印鑑章)		法定代理人/監護人出生日期： _____			
<input type="checkbox"/> 若本次送件服務人員非為在職之原保單招攬人時，本人同意 貴公司將本次申請於案件受理時主動通知原招攬人。					
親晤保戶簽章聲明	茲聲明本申請書確為要保人、被保險人、法定代理人/監護人親簽，檢附之影本文件與正本相符，如有虛偽不實，本人等願負法律上應負之責任。				保代、保經收訖章
	單位代號(銀行/分行)： _____ 電話(行動電話)/分機： _____		服務人員(即見證人)簽名： _____ 保代、保經簽署人章： _____		
富邦填寫欄	助理受理欄 <input type="checkbox"/> 備註		承辦單位收訖章		紙本覆核者

