

南山人壽【中國信託房貸專案】

保險契約變更/撤銷/終止保險契約/新契約取消暨契約撤銷/保單補發申請書

保單號碼：□□□□□□□□□□

申請日期：____年____月____日

被保險人：_____/被保險人身分證統一編號：_____/聯絡電話：_____

要保人：中國信託商業銀行股份有限公司(以下簡稱中國信託商業銀行)

※如您 FATCA/CRS 身分有改變情形者，請於本申請書「陸、補充說明欄」載明變更情形並同時檢附註 1 文件及 FATCA/CRS 身分確認問卷；若您檢附文件所載資料出現有美國或外國表徵(註 2)者，請您另檢附 FATCA/CRS 身分確認問卷。如有不明瞭的事項，請您洽詢本公司業務員或自行向顧問取得諮詢意見。

註 1：「當要保人身分變更為『具有美國納稅義務人身分』者，請填 W-9 表格；若為申請由『具有美國納稅義務人身分』變更為『非具有美國納稅義務人身分』，請填 W-8BEN 表格及提供放棄美國國籍證明」。當要保人身分變更為『非本國及美國籍』者，請檢附「自我證明文件」。

註 2：美國表徵：(1)曾被註記具美國公民身分或擁有永久居留權(綠卡)；(2)出生地為美國；(3)擁有美國住址或郵寄地址；(4)擁有美國電話號碼；(5)經常將資金轉入位於美國的帳戶；(6)曾指定住址設於美國的人士為代理人以處理本件要保相關事宜；(7)留存於本公司之地址並非要保人之地址，而是以「郵局暫時代替保管郵件」(hold mail)(註：類似郵政信箱)或「交由某人代轉信件」(in the care of)為唯一地址。

外國表徵：(1)具外國居住者身分；(2)具外國之現有居住地址或通訊地址；(3)具外國電話號碼，且無臺灣電話號碼；(4)存款帳戶以外之金融帳戶有約定轉帳指示，將資金轉至外國之帳戶；(5)被授權人或被授權簽名人具外國地址；(6)僅具外國轉信地址或代存郵件地址。

茲向 貴公司申請辦理保險契約內容作如下之變更/撤銷/終止/取消，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、保單契約變更 一、基本資料變更					
【倘身故受益人聯絡方式同要保人原聯絡方式者，要保人變更為另一人時需變更身故受益人聯絡方式，請於本申請書「陸、補充說明欄其他」提出申請。】					
1. 要保人 ※請檢附 FATCA/CRS 身分確認問卷 【被保險人對要保人之房屋貸款金額本息，要保人已確認全部清償完畢】	姓名	身分證統一編號	國籍	與被保險人關係	(倘要保人變更為另一人時，請填寫新要保人之出生日期、國籍、地址於陸、補充說明欄)
2. 被保險人 僅能受理被保險人姓名變更、身分證字號、生日、國籍及收費地址變更(請檢附戶口名簿影本)	姓名	身分證統一編號	國籍	身分證統一編號/出生日期變更原因	
	出生日期變更	年 月 日		1. <input type="checkbox"/> 自始寫錯 2. <input type="checkbox"/> 其他_____	
3. 收費地址(被保險人通訊/聯絡地址) 【如您變更項目符合美國/外國表徵者(請參本申請書註 2 美國/外國表徵之說明)，請同時檢附 FATCA/CRS 身分確認問卷】 提醒您：要保人及被保險人之住所(戶籍地址)或收費/聯絡地址不得為保險代理人、保險經紀人、銀行及其分支機構之營業處所或招攬業務員之住所或居所					
市 縣 鄉/鎮/區/市 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 之 郵遞區號：□□□□□ 電話：□□□-□□□□□□□□□□ 分機 □□□□□ (代收人：被保險人本人)					
二、身故保險金受益人變更： 倘受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人情形。 倘身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定(請於下方「註」說明原因)外，該項保險金之順位及應得比例適用民法繼承編相關規定；同時指定法定繼承人及其他人者，應於下方註明順位或比例，應給付法定繼承人之保險金，仍依本條前段內容辦理。 註：倘身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請註明原因如下：					
受益人姓名	身分證統一編號 出生日期/註冊設立日期	國籍 (非本國籍請填寫)	與被保險人關係	給付方式	請於下方填寫身故受益人及其聯絡地址及電話，倘身故受益人係分別之指定及如有要保人不同意填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形(下方聯絡方式如未填寫，即視為要保人不同意填寫)，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據
				<input type="checkbox"/> 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 比例 (請註明比例)	□□□-□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區 電話：(H) _____ (行動)
					□□□-□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區 電話：(H) _____ (行動)
貳、申請終止保險契約 <input type="checkbox"/> 申請終止保險契約【終止之保險契約效力，自 貴公司收到本申請書時終止。】 ※終止本保單的原因(請務必填寫，可複選)：					
<input type="checkbox"/> 1、另有投保或加保的規劃； <input type="checkbox"/> 2、經濟因素未能續繳保單； <input type="checkbox"/> 3、資金需求； <input type="checkbox"/> 4、保險內容不符目前需求； <input type="checkbox"/> 5、不滿意的服務； <input type="checkbox"/> 6、其他_____					
◎聲明事項：要保人聲明本保單自南山人壽給付應給付或退還款項之日起作廢，日後如因本保單遭別人冒用或其他原因涉及金錢、法律或其他糾紛時，概由要保人自行承擔相關責任，與南山人壽無涉。					



參、申請投保取消/新契約取消暨契約撤銷申請-聲明保險自始無效

申請投保取消/新契約取消暨契約撤銷申請-聲明保險自始無效

本人(要保人/被保險人)於____年____月____日向 貴公司申請投保上述保險單,敬請 貴公司同意該保險自始取消,並請退還已繳保險費。保險單已開具之首期保險費送金單/收據(號碼: _____)隨函奉還。

肆、如此次變更/終止/取消/撤銷有退費,將以下列銷帳帳戶匯款給付:

中國信託商業銀行 _____ 分行,帳號: _____ 戶名: _____

※上述帳戶確為所列之受款人所有,嗣後若有因資料錯誤而造成匯誤時,概由要保人負責,並視為 貴公司已履行給付義務,絕無異議。

※要保人及被保險人同意將本次退費款項匯入房貸借款人之放款帳號(即上述帳戶)。

伍、保險單補發

保單補(換)發後,原保單即予作廢,以補(換)發之保單為準。

保險單補發【請檢附工本費每份保單新台幣 100 元】

陸、補充說明欄

其他 _____

終止保險契約重要告知事項

為維護您的權益,提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項:

- 一、申請保險契約終止者,自本公司收到要保人書面通知時,開始生效。本公司所負之保險責任即行終止,日後若發生任何事故,本公司恕不負任何保險責任。
- 二、保險契約終止後,其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。
- 三、保險契約終止時,可能無法全額領回已繳保險費。
- 四、若因故不便繳納保險費,可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。
- 五、保險契約終止後再投保新保單時,須承擔下列風險:
 - 1.重新履行告知義務:須對投保新契約當時的體況進行健康告知,契約終止後至再投保新保單前之期間,倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知,將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。
 - 2.違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期,都要從投保新契約之日起重新計算,再投保健康險之等待期重新計算期間,倘被保險人罹患疾病,恐將無法獲得理賠。
 - 3.再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病,保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。
 - 4.因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡,保險費率可能也會相對提高,且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保;或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

◎本申請書內容經南山人壽保險公司同意後,視同已批註於保單上,若南山人壽保險公司未完全同意申請內容,但其餘同意內容仍在申請書所載範圍內者,以南山人壽保險公司同意之部分為本次變更範圍,並視同已批註於保險單上。

◎南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定,向您告知下列事項,請您詳閱:
一、蒐集之目的:(一)○○一人身保險(二)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。二、蒐集之個人資料類別:姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶等個人資料,詳如本申請書內容。
三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司、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、財團法人金融消費評議中心、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、財團法人保險犯罪防制中心、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區:上述對象所在之地區。(四)方式:合於法令規定之利用方式。四、依據個資法第三條規定,您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式:(一)得向本公司行使之權利:1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式:書面。五、您不提供個人資料所致權益之影響:若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法提供您完善的人身保險服務。

◎本人(被保險人、要保人)同意南山人壽保險公司將本文件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。

被保險人簽名: _____ 要保人簽章: 中國信託商業銀行股份有限公司

保經簽署人章: _____ 要保人集作章: _____

業務員簽名: _____ 業務員登錄字號/員工編號: _____ /
(保障內容變更使用)

<針對以上填寫內容,本人(要保人/被保險人)已充分了解並確認內容正確後親自簽名。>

關於您申請之事項,為保障您的權益,如有必要,本公司將會派員以電話或到府拜訪方式與您聯繫確認!

