新光人壽 Shin Kong Life | 台新新光金控

【不適用原台新人壽商品】

機密等級：□極機密 ■機密 □密 □普通

文件持有人請嚴加管控本項文件

保險契約內容變更申請書（整合）

□保單號碼 □身分證字號 (限聯絡資料修改) ※上述選項請二擇一	申請日期　　年　　月　　日

壹、基本資料變更

一、聯絡資料修改

※下列變更含同一要保人(申請人)，向本公司投保之所有有效保險契約(含停效件)辦理申請或變更作業。

戶籍地址	郵遞區號 □□□　縣市　鄉區鎮市　村里　路街　段　室　巷　弄　號　樓
住　所 (通訊/保單帳戶價值通知地址)	郵遞區號 □□□　縣市　鄉區鎮市　村里　路街　段　室　巷　弄　號　樓
聯絡電話	□住所電話：　□公司電話：　分機：　□行動電話：
電子單據服務	□申請　□終止　電子郵件帳號 MAIL：_____@_____ □申請　□取消　簡訊通知 □申請　□取消　電子化自行繳費通知
填寫須知/作業規範	1.電子郵件信箱 E-MAIL 請務必填寫工整，並特別注意 O、D 及 0、I 及 1、V 及 U、Z 及 2、B 及 8、P 及 9、T 及 7 之填寫需清楚可辨識，以利正確建檔，且本人需瞭解如留存電子郵件信箱 E-MAIL 因填寫錯誤、不工整致無法正確辨識、建檔，而無法收受各項通知時願自負責任。 2.電子單據服務不限於保單帳戶價值通知、續期保費送金單、各項單據通知書.....等，申請後本公司將不再寄送實體書面文件；日後經本公司開放之新增項目可至新光人壽/客戶服務/保戶服務/電子單據(網址：https://www.skl.com.tw)查詢。 3.若同時申請電子郵件信箱及簡訊通知時，**則以電子信箱寄發**。 4.要保人(申請人)若有多次申請時，概以最後一次之申請文件內容及相關約定辦理。 5.變更戶籍地址必須檢附要保人相關證明文件(如身分證、新式戶口名簿)，方可受理。 6.通訊地址一經變更，將會同時變更投資型保單帳戶價值書面郵寄地址。 7.本申請書上所填載資料若有塗改，要保人(申請人)應於塗改處簽章。 8.申請電子化自行繳費通知，收費管道需為自行繳費件；且已約定電子郵件信箱或簡訊通知服務。

二、要保人

□變更為另一人□變更資料

姓名	身分證號碼 / 居留證統一證號	出生年月日	要保人國籍	與被保險人關係
			□中華民國 □其他_____	(請擇一勾選) □本人 □配偶 □父母子女 □僱傭 □其他_____

※辦理要保人變更者，請確認是否須一併變更要保人戶籍/住所地址、E-mail。

※新要保人須無條件承受變更前本保單之權利義務，變更要保人所涉之遺產繼承或贈與，請依遺產及贈與稅法申報繳納。

※若有投保(新)要保人豁免保險費附約或豁免多多豁免保險費健康保險附約，於要保人變更為他人時，該附約效力即行終止。新要保人若有豁免保費保障需求，請再另行提出申請附加，惟是否能附加將以送件當時核保審核為準。

※如本保單已有借款或自動墊繳保險費，則清償借款/自動墊繳保險費本息之義務由變更後要保人概括承受。

三、被保險人

※僅限於更正被保險人姓名、身分證號碼、出生年月日

姓名	身分證號碼 / 居留證統一證號	出生年月日	變更原因
			□自始寫錯　□其他_____

※變更要保人或被保險人姓名以ID為總歸戶，任一保單變更後，其他保單姓名將一併變更。且要保人之有效保單內有相同ID和原姓名之受益人，其受益人姓名也將一併變更。

四、受益人變更(續下頁)

						分配方式(比率或均分擇一填寫)		
						順位	比率(%)	均分
身故保險金	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			□
	地址： 電話：			分期定期保險金給付方式： 一次給付：_____% 分期給付：_____%，_____年				
	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	地址： 電話：			分期定期保險金給付方式： 一次給付：_____% 分期給付：_____%，_____年				

保險契約內容變更申請書（整合）

	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	地址： 電話：			分期定期保險金給付方式： 一次給付：_____% 分期給付：_____%，_____年				

四、受益人變更(續前頁)

						分配方式(比率或均分擇一填寫)		
						順位	比率(%)	均分
生存保險金	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			□
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				
	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				
	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				
滿期保險金 祝壽保險金	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			□
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				
	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				
	姓名：	ID：	關係：	出生年月日/註冊日(法人)：	國籍/註冊地(法人)：			
	銀行/郵局：	分行/支局(SWIFT-CODE)：		帳號：				

填寫須知/作業規範

※ 若依契約條款約定無該項保險金時，雖於受益人欄位填寫受益人姓名仍不生效。
※ 受益人有二人以上時，請標明保險金之給付順位（依順位給付）。同一順位之受益人有二人以上時，請填寫保險金之分配方式：①保險金得按比例分配或均分。②保險金按比例分配者，請分別填寫其百分比；惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。
※ 身故保險金受益人如係身分別之指定，或如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
※ 如指定之受益人為「社福團體」時，要保人應主動通知該社福團體已指定其為受益人，並依保單條款向其說明該項保險金申請資格及應檢具文件。
※ 分期定期保險金給付約定(依保險單條款約定無分期定期給付之商品，雖填寫「分期定期保險金給付方式」，仍不生效力)
1.給付期間最短為 5 年，最長請依所投保商品保單條款約定之給付期間選擇，如該期間有所變更時，則以變更後之期間為準。
2.分期定期保險金給付期間，本公司不受理分期定期保險金給付期間之變更。
3.身故保險金受益人不僅一人時，可針對不同受益人選擇不同之給付方式、比例及給付期間。
4.「一次給付」、「分期給付」二者之比例總和應等於 100%。
5.比率未填寫或填寫為 0%時，視為不約定分期定期保險金給付方式。

五、職業類別變更

職業：　　職位：　　工作內容：　　（職業代碼：□□□□□□□□）

新光人壽 Shin Kong Life | 台新新光金控

【不適用原台新人壽商品】

保險契約內容變更申請書（整合）

貳、保障內容變更

一、保險金額（基本保額）變更為_____萬元整 / 元整　　請說明縮小保額之原因：

二、繳費年期（縮短年期）主契約年期變更為：_____年期

三、減額繳清 **※須先扣償借款本息及墊繳保費本息**

□減額繳清保險□附約全部註銷 □繳清後附約全部續保繳費

※主約繳清後續保附約保險費 □不同意自動墊繳 □同意自動墊繳（含繳費期滿後，以主、附約保單價值準備金墊繳附約保險費）

四、展期 □申請展期定期保險 **※須先扣償借款本息及墊繳保費本息**

五、附約新增 **※請務必檢附被保險人告知書**

本人□申請附加附(特)約時，確已收到新光人壽提供之附約條款及投保人須知，並願履行相關規定。

（主被保險人）姓名	身分證字號	附約名稱	保額/單位	出生日期 / 保險年齡
□本人 □配偶 □子女				年 月 日 保險年齡_____歲
□本人 □配偶 □子女				年 月 日 保險年齡_____歲
□本人 □配偶 □子女				年 月 日 保險年齡_____歲

倘上表不敷使用，請於本空白處填寫：

(_____)

被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險。【僅限附加此類型附約勾選】

(1)實支實付型傷害醫療保險：□是 □否 **(2)實支實付型醫療保險：**□是 □否

六、附約註銷

自 年 月 日起註銷	附約名稱	保額/單位
□取消所有附(特)約		
□部份註銷異動如右		

倘上表不敷使用，請於本空白處填寫：

請說明註銷/縮小附約之原因：

七、契約轉換/功能性契約轉換 □全部轉換 □部份轉換

轉出保額_____**萬元整 / 元整**

轉換為：　　年期　　險　　保險金額：　　萬元整 / 元整

※ 辦理契約轉換不得同時變更他項契約內容；辦理部份轉換為原保險金額之 50%，且如非整數單位則無條件進位至整數單位。
※ 轉換後契約之保險給付項目與原契約相同之部份，其受益人與原契約最後約定之受益人相同；如欲變更者，須待轉換完成後，再另行申請變更受益人。
※ 轉換後契約，如有增加保險給付項目者，請指定該項受益人。

受益人類別	姓名	身分證號碼/居留證統一證號	出生日期	與被保險人關係	國籍	給付順位	比率(%)	匯款帳戶資料		
								銀行 / 郵局	分行/支局	帳號
□祝壽 □_____										

參、繳費內容變更

一、 保單紅利 **※若投保不分紅保單或無回饋金之保單時，雖於本欄填寫，仍不生效力**

給付方式：□儲存生息 □抵繳保險費 □現金給付(請填寫匯款資料) □購買繳清保險

二、 回饋金給付方式變更

增加回饋金方式：□儲存生息 □抵繳保險費 □現金給付 □購買繳清保險

增加回饋金條款約定期間屆滿後選擇權方式： □儲存生息 □抵繳保險費 □現金給付 □購買繳清保險

三、 收費管道 □自行繳費

保險契約內容變更申請書（整合）

四、 **繳法別變更** □年繳 □半年繳 □季繳 □月繳(收費方式限銀行轉帳或信用卡)
※若已約定定期增額保費/超額保險費者，該約定定期增額保費/超額保費之金額依新繳法別等比例調整。(得意理財及滿意理財除外)

五、 **保險費自動墊繳** □同意(含繳費期滿後，以主、附約保單價值準備金墊繳附約保險費) □不同意

肆、批註條款約定

□申請延長附約續保年齡至 75 歲 □申請附約延續批註條款 □申請生前給付保險金批註
附約名稱：
□申請利率變動型保險商品增加回饋金批註 □申請外幣保險單借款批註 □申請長年期附約延續批註條款

伍、投資內容異動

一、申請/終止緩繳期

□申請緩繳(暫停交付)---不續繳保險費/基本保費/目標保險費
□終止緩繳期(暫停交付)---繼續交付分期保險費/基本保險費/目標保險費
※ 如保單條款已載明「要保人需繳足第一期基本保費/目標保險費且繳足至申請增額保費/超額保險費交付當時止所有基本保費/目標保險費，才能繳付增額保費/超額保險費」；在申請緩繳(暫停交付)後，原已約定增額保費/超額保險費定期定額繳交者，該項約定自動終止效力。

二、保險費變更為：_____元 ※僅限得意理財及滿意理財辦理

三、基本保費（目標保險費）投資組合變更【非得意理財及滿意理財商品即為基本保費(目標保險費)與定期增額保費(超額保險費)投資組合一併變更】

投資風險屬性：□保守型 □穩健型 □積極型 **有效迄日：** / / **(請填寫西元年月日)**

投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例
	%		%		%		%		%
	%		%		%		%		%

※每一投資標的之配置比例不得少於 10%，且總和須為 100%

四、定期增額保費（超額保險費）／分期繳付

□申請(僅限轉帳及新光銀行信用卡繳費) □變更 □終止
保險費金額_____元（幣別：同申請保單之幣別）

◎限得意理財及滿意理財辦理：
繳法別：□年繳 □半年繳 □季繳 □月繳
定期增額投資組合變更

投資風險屬性：□保守型 □穩健型 □積極型 **有效迄日：** / / **(請填寫西元年月日)**

投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例
	%		%		%		%		%
	%		%		%		%		%

※每一投資標的之配置比例不得少於 10%，且總和須為 100%

五、投資標的轉換

投資風險屬性：□保守型 □穩健型 □積極型 **有效迄日：** / / **(請填寫西元年月日)**

	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數
轉出										

倘上表不敷使用，請於本空白處填寫投資標的代碼及單位數／全部：

	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例
轉入		%		%		%		%		%
		%		%		%		%		%

※每一投資標的之配置比例不得少於 10%，且總和須為 100%

保險契約內容變更申請書（整合）

六、部分贖回（部分提領）(請填寫：陸-六匯款帳戶)

投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數	投資標的代碼	單位數

倘上表不敷使用，請於本空白處填寫投資標的代碼及單位數 / 全部：

七、投資標的扣除每月費用之順序 ※限保險單條款約定可辦理指定投資標的扣除順序之商品

□指定(請續填下表) □取消

順序	投資標的代碼	順序	投資標的代碼	順序	投資標的代碼	順序	投資標的代碼	順序	投資標的代碼	順序	投資標的代碼
1		2		3		4		5		6	

※要保人未指定投資標的扣除每月費用之順序，或所指定之投資標的價值不足以支付保險成本及保單管理費時，本公司將按扣除當時要保人所投資之各投資標的價值佔投資標的價值總數的比例計算各投資標的應分配之數額，再分別自各投資標的扣除相當之單位數。

八、不定期增額保費（超額保險費）/ 彈性繳付

投資風險屬性：□保守型 □穩健型 □積極型 **有效迄日：** / / **(請填寫西元年月日)**

保險費金額_____元（幣別：同申請保單之幣別） □須印製對帳單

本次繳交保費之資金來源是否為**貸款**或**保單借款**或**保險單解約金（終止契約）**？ □是 □否

投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例	投資標的代碼	配置比例
	%		%		%		%		%
	%		%		%		%		%

※此交易於繳交保險費扣除保費費用後，以本公司實際收受保費之日匯率參考機構的收盤即期匯率賣出價格計算及次一資產評價資標的單位淨值投入。

※每一投資標的之配置比例不得少於 10%，且總和須為 100%

九、投資標的投資收益分配或委託投資資產撥回(提減)：(以下三者擇一勾選)

□1.累積單位數

□2.投入乙類型投資標的(請下列請擇一勾選)

□同甲類型投資標的計價幣別之乙類型投資標的；□新光吉星貨幣市場基金；□富達基金-美元現金基金(美元累積)

□3.現金給付：(請填寫：陸-六匯款帳戶)

□若現金給付未達投資收益分配或委託投資資產撥回(提減)之金額下限時，累積單位數

□若現金給付未達投資收益分配或委託投資資產撥回(提減)之金額下限時，投入乙類型投資標的(下列請擇一勾選)

□同甲類型投資標的計價幣別之乙類型投資標的；□新光吉星貨幣市場基金；□富達基金-美元現金基金(美元累積)

◎限保險單條款約定可辦理收益分配比例之商品（外幣保單無新光吉星可勾選）(可複選)	收益分配比例
□累積單位數	%
現金給付：(請填寫：陸-六匯款帳戶) □若現金給付未達投資收益分配或委託投資資產撥回(提減)之金額下限時，累積單位數 □若現金給付未達投資收益分配或委託投資資產撥回(提減)之金額下限時，投入乙類型投資標的(下列請擇一勾選) □同甲類型投資標的計價幣別之乙類型投資標的；□新光吉星貨幣市場基金；□富達基金-美元現金基金(美元累積)	%

十、投資收益及到期收益：(以下二者擇一勾選)

□1.現金給付(請填寫：陸-六匯款帳戶)

□2.投入乙類型投資標的(鑫萬利、富萬利商品，下列請擇一勾選)

□施羅德環球基金系列 - 歐元流動(歐元)A-累積;□富達基金-美元現金基金(美元累積);□復華貨幣市場基金;□瑞銀(盧森堡)澳幣永續基金

保險契約內容變更申請書（整合）

結匯授權書（投資型商品變更要保人或變更投資標的時請填寫）

委託人即要保人_____因保險需求，向　貴公司投保「投資型變額（萬能）壽險 / 年金保險商品」，以所繳保險費之一部分授權貴公司可依：(一）透過指定之金融機構辦理「特定金錢信託投資國外有價證券」方式，或（二）按「外匯收支或交易申報辦法」等相關規定於要保人個人每年之法定結匯額度內結匯。

若按上前述（二）方式，因超出法定結匯額度致無法結匯所致之損失，由要保人自行承擔；法定結匯額度之認定，應以結匯時之最新法令為準。

	身分證統一編號：	法定代理人簽章：
委託人（要保人）簽章：	居留證統一證號	監護人

◎本人於填寫本申請書前，新光人壽已確實且充分告知以下事項：		是	否
重事要告知項	1.保單帳戶價值可能因投資標的價值變動或費用收取而致有損失或為零。	□	□
	2.新光人壽及其業務員對本保險將來之收益，不提供任何保證。	□	□
	3.本商品所連結之一切投資標的，其發行或管理機構以往之投資績效不保證未來之投資收益，除保險契約另有約定外，本公司不負投資盈虧之責，要保人投保前應詳閱本說明書。保戶必須承擔之投資風險如信用風險、市場價格風險、法律風險、匯兌風險、投資地區政治經濟變動之風險及其他風險。	□	□

陸、其他

一、 復效作業 ※自停止效力起六個月以上至二年內申請保單復效者，請務必檢附被保險人告知書及一年內之體檢報告（含身高、體重、腰 圍、臀圍、心跳、血壓及驗尿，體檢費用由保戶自行負擔），本公司並得依新契約承保規定辦理生調或其他體檢。

□復效　**※主契約及其所有附(特)約復效**

□附約復效　**※所有附(特)約復效**

□部份附約復效，附(特)約註銷　自　　年　　月　　日起註銷：

請說明註銷附約之原因：

□被保險人聯絡資料

戶籍地址	郵遞區號 □□□ 縣 市 鄉區 鎮市 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 室
住所(通訊地址)	郵遞區號 □□□ 縣 市 鄉區 鎮市 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 室
聯絡電話	□住所電話：　□公司電話：　分機：　□行動電話：
電子單據服務	□申請 □取消 電子郵件信箱 E-MAIL：_____@_____ □申請 □取消 簡訊通知

※ 電子郵件信箱 E-MAILL 請務必填寫工整，並特別注意 O、D 及 0、I 及 1、V 及 U、Z 及 2、B 及 8、P 及 9、T 及 7 之填寫需清楚可辨識，以利正確建檔；電子單據申請後，本公司將不再寄送實體書面文件；**若同時申請電子郵件信箱及簡訊通知時，則以電子郵件信箱寄發。**

二、 保單補發　□申請保單補發 1 份

三、 年金選擇權

年金給付開始日　保險年齡：_____歲之保單週年日

年金給付方式　□一次給付　□分期給付，保證期間為：□10 年　□15 年　□20 年

四、 約定帳號變更

□預約部分贖回(提領)、縮小保額　□投資收益/到期收益/委託投資資產撥回(提減)配現金

□增加回饋金　□其他_____

匯款帳號變更為

金融機構名稱：_____　分行：_____　代號：_____　帳號：_____

保險契約內容變更申請書（整合）

五、 契約變更繳費方式：

本人同意本次繳款方式（請擇一勾選，繳款幣別限新臺幣。）

繳費通知及結案後保全收費送金單將以簡訊寄送，請要保人提供本次簡訊通知手機：_____

□帳號扣款(限要保人本人帳戶)：

金融機構名稱：_____ 分行：_____ 代碼：_____ 帳號：_____

- 單次繳交限額為新臺幣 10 萬元，且每月不得超過新臺幣 20 萬元，惟轉出之金融機構另有規定時，則依轉出金融機構之規定辦理。有前述情形者，系統會自動將繳費方式改為「虛擬帳號」，發送簡訊通知要保人繳款帳號。

□信用卡(VISA、MASTER、JCB 及聯合信用卡)：_____-_____-_____-_____ 到期日_____月_____年(西元)

- 信用卡持卡人身份：□要保人 □被保險人
- 無法受理未參與聯合信用卡中心(NCCC)持卡人身份證驗證之信用卡。(包含但不限於中國輸出入銀行、全國農業金庫、京城銀行、瑞興銀行、板信銀行、農漁會、信用社及外國銀行發行之信用卡)
- 信用卡不提供扣款含保費墊繳或借款本金及利息之案件。

□虛擬帳號

- 新光人壽將提供一組虛擬帳號，請保戶於期限內匯款至虛擬帳號。
- 新光人壽以手機簡訊通知繳款帳號與繳費期限，要保人於收到簡訊後，在簡訊中提示的繳款期限內，自行繳費或轉帳或至金融機構匯款。逾期未繳費者，契約變更之申請不生效力。
- 本繳款帳號，逾繳費期限將無法使用。

六、 匯款帳戶（限匯入要保人帳戶） 英文戶名(限外幣保單填寫)：_____

金融機構名稱：_____ 分行：_____ 代號：_____ 帳號：_____

□本人(要保人)於辦理本次契約內容變更時，如給付金額低於台幣 3,000 元(含)、外幣 120 元(含)、人民幣 600 元(含)以下件者，同意抵扣續期保費。

七、補充說明：

聲明事項

1. **本人（被保險人）同意新光人壽保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。**
2. **申請變更保險契約內容及聲明事項，均經本人確認且簽章樣式應依要保書簽名方式一致(若留存於 貴公司之簽章樣式已曾變更者,以變更後之簽章樣式為準)，如有虛偽、不實或不盡之情事者，概由本人負責。**
3. **新要保人須無條件承受變更前本保單之權利義務，並已經了解「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。**
4. **新要保人須無條件承受變更前本保單之權利義務，變更要保人所涉之遺產繼承或贈與，請依遺產及贈與與稅法申報繳納。**
5. **若有投保（新）要保人豁免保險費附約或豁免多多豁免保險費健康保險附約，於要保人變更為他人時，該附約效力即行終止。新要保人若有豁免保費保障需求，請再另行提出申請附加，惟是否能附加將以送件當時核保審核為準。**
6. **凡為受益人變更申請者，若依契約條款約定無該項保險給付項目者，縱使為該項受益人變更之填寫仍不生變更之效力。**
7. **辦理契約內容變更如有返還保單價值準備金或給付解約金時，如本人（要保人）有欠繳保險費、墊繳保險費或保險單借款未還清者，將先抵償其欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。**
8. **辦理變更要保人、被保險人或受益人姓名時，該變更將適用於要保人投保之所有有效保險契約（含停效件）。**
9. **原台新人壽商品(係指採原台新人壽系統進件之商品。)**

◆本人已審閱蒐集、處理利用個人資料告知事項。

◆聲明本申請書上所使用之本人簽章，確係本人之簽章無誤，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。

(原)要保人簽章	電訪資料	法定代理人、監護人簽章		電訪資料
	可複選接受電訪時間： □上午 9-12 時□下午 1-6 時	與要保人關係：	身分證字號： 出生年月日： 國籍：	電訪電話： 可複選接受電訪時間： □上午 9-12 時□下午 1-6 時
被保險人簽章	**電訪資料**	**法定代理人、監護人簽章**		**電訪資料**
與(原)要保人相同時免簽	電訪電話： 可複選接受電訪時間： □上午 9-12 時□下午 1-6 時	與被保險人關係：	身分證字號： 出生年月日： 國籍：	電訪電話： 可複選接受電訪時間： □上午 9-12 時□下午 1-6 時
新要保人簽章		**法定代理人、監護人簽章**		**電訪資料**
		與新要保人關係：	身分證字號： 出生年月日： 國籍：	電訪電話： 可複選接受電訪時間： □上午 9-12 時□下午 1-6 時

要保人、被保險人應親自簽名，未滿 7 足歲者或無行為能力人由法定代理人／監護人代其簽名；7 足歲以上未成年，或受監護宣告或輔助宣告者，須本人及其法定代理人／監護人／輔助人共同簽名。

新光人壽 Shin Kong Life | 台新新光金控

【不適用原台新人壽商品】

保險契約內容變更申請書（整合）

按捺指紋	原因: □不識字□失明□其他:_____□要保人□被保險人 是否受有監護宣告(請勾選)? □否□是(請檢附相關證明文件) 見證人 1:_____ 身分證字號:_____ 與按捺指紋者關係:_____ 電話:_____ 見證人 2:_____ 身分證字號:_____ 與按捺指紋者關係:_____ 電話:_____

確認及辨識客戶身分問項（辦理「要保人變更」及「受益人變更」由服務人員填寫） ※第 6 點僅「要保人變更」填寫

1. 您是否確認要保人、被保險人及受益人之身分及關係？□否 □是
2. 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？□否 □是
   若是，請說明居住國家（地區）且與身分聲明書所聲明之稅籍國家合理：_____。
3. 要保人、被保險人是否是現任（或曾任）國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士（如：中央或地方民意代表、公務機關首長）？
   □否 □是，若是，請說明：_____。
4. 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？□否 □是
5. 有關要、被保險人、受益人、法定代理人/監護人簽章所提之身分證明文件(如身分證、護照、法人合格登記資格證明文件及其代表人合法證明文件，或其他足資證明其身分之文件等)是否與契約內容變更申請書填載之內容相符且與身分聲明書所聲明之稅籍國家合理？□否 □是
6. 要保人職業：_____ 職位：_____ 工作內容：_____（職業代碼：□□□□□□□□）

服務單位名稱	服務人員		保經、代公司簽章	新光人壽作業保留區
單位/分行代號	登錄證字號	手機號碼		