



申請日期： 年 月 日

 ※本契約變更申請書所變更者僅限於本申請書上所列示之保單，並不及於其他保單，但職業變更、姓名變更、身分證字號變更、出生年月日變更不在此限。
 ※本申請書填寫時如有塗改，請於塗改處簽名，如未簽名者，將不予受理，請重新填寫申請書辦理。

保單號碼	要保人	被保險人
------	-----	------

※本人(被保險人、要保人) 同意第一金人壽保險(股)公司將本契約變更申請書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。

※本人(被保險人、要保人) 同意第一金人壽保險(股)公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

※請填寫或勾選變更後的內容於下列各欄，不變更的項目毋須填寫。

代碼	契變項目及變更內容					
1	要保人 聯絡地址 (住所)變更	聯絡地址(住所)變更： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * 聯絡地址(住所)係本公司按契約記載所發送各項通知之最後送達地址。 住宅電話：() _____ 行動電話： _____ 公司電話：() _____ 分機 _____ 電子郵件信箱： _____ @ _____				
2	要保人變更	姓名： _____ 身分證字號： _____ 生日：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 與被保險人關係： _____ 新要保人住所： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 住宅電話：() _____ 行動電話： _____ 公司電話：() _____ 分機 _____ 電子郵件信箱： _____ @ _____ * 變更後本人(即要保人) 願負本保單所有權利與義務，若有爭議，本人願負一切法律責任，與 貴公司無涉。 * 辦理要保人變更時，繳費方法為 轉帳或信用卡扣款者 ，請重新填寫「保險費繳費授權書」。 * 辦理要保人變更時，如投保險種為 投資型商品 時，請同時填寫「結匯授權書」。				
3	要保人資料 變更	姓名： _____ 身分證字號： _____ 生日：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別： _____ * 請檢附身分證證明文件且僅須填寫更改部分。				
4	被保險人 資料變更	姓名： _____ 身分證字號： _____ 生日：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別： _____ * 請檢附身分證證明文件且僅須填寫更改部分。				
5	繳別變更	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳				
6	保險費墊繳變更	<input type="checkbox"/> 同意墊繳 <input type="checkbox"/> 不同意墊繳 (保險費墊繳範圍包含本契約主約及附約)				
7	繳費方法變更	<input type="checkbox"/> 終止轉帳/信用卡授權 (同時變更繳法為自行繳費)				
8	簽名方式變更	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 (本人同意向 貴公司投保本契約並確認要保書告知事項均為屬實)				
9	<input type="checkbox"/> 補發保險單(請檢附工本費每份保單新台幣 100 元)* 上述保險單因遺失、損毀、流失、被竊盜而申請補發，倘日後發現原保險單，應予作廢，特此聲明。					
10.	受益人變更： ※原約定/指定受益人取消，以本次重新申請為主；受益人指定(含)二位以上時，請註明順位或比例，若未填寫順位或比例，則視為均分辦理。 ※受益人如非被保險人之直系親屬、配偶或兄弟姊妹者，請說明原因。					
	種類	姓名	身分證字號	關係	分配方式	
	<input type="checkbox"/> 身故保險金				順位 _____	比例 _____ %
					順位 _____	比例 _____ %
					順位 _____	比例 _____ %
	<input type="checkbox"/> 滿期/祝壽保險金				順位 _____	比例 _____ %
	<input type="checkbox"/> 生存保險金				順位 _____	比例 _____ %
	<input type="checkbox"/> 其他：(若無適當的變更項目，請於本欄詳填變更後的內容)					

送件單位及單位代碼：

送件人(見證人)簽章：

送件人身分證字號：

送件單位受理：

要保人簽章：

要保人身分證字號：

新要保人簽章：

被保人簽章：

法定代理人簽名：

聯絡電話：

總公司受理

總公司批註

本公司同意上述變更內容之申請，自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起生效，如需加收保費，則延至繳費翌日

零時起生效。自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起 繳保險費為新台幣 _____ 元整。