



英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司  
保險契約內容變更申請書-Non Financial

保單號碼	69999999	受 理 章	滙豐人壽 受理日期
要保人姓名	林滙豐		
身分證字號	A123456789	單	保經/保 代受理日
被保險人姓名	林承諾		
身分證字號	B123456789		
申請日期(西元)	2007 年 09 月 02 日	請務必填寫申請日期	

請填寫左邊欄位相關資料, 保單號碼及要保人姓名...等

申請變更內容 需變更的項目,請在以下勾選

<input checked="" type="checkbox"/> 要保人資料變更 姓名 <u>林滙豐</u> 身分字號碼 <u>A123456789</u> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期(西元) <u>1944</u> 年 <u>01</u> 月 <u>30</u> 日 國籍: <input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 簽名樣式(原) _____ / (新) _____	<input checked="" type="checkbox"/> 要保人變更(原/新要保人均需填寫及簽名) 原/新要保人 <u>林滙豐</u> / <u>李紅利</u> 身分字號碼 <u>A123456789</u> / <u>F222124628</u> 出生日期(西元) <u>1944/01/30</u> / <u>1965/02/26</u> 新要保人與被保險人關係: <u>母子</u> 新要保人國籍: <input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 簽名 <u>林滙豐</u> / <u>李紅利</u>
<p>1. 要保人變更後, 如本保單已有保單借款, 則清償借款本息之義務亦隨之移轉予新要保人; 並請檢視"住所"及"收費聯絡地址"是否一併變更。</p> <p>2. 當主契約為兩全齊美(躉繳)變額萬能壽險或富世代躉繳變額年金保險時, 要保人需年滿 20 足歲且不得為美國公民或居民, 其他國家公民或居民對某些基金之持有亦有限制, 請詳參本公司網站或投資標的公開說明書</p>	
<input checked="" type="checkbox"/> 被保險人資料變更 姓名 <u>林承諾</u> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業: 營業類別: <u>營建業</u> 職位: <u>經理</u> 簽名樣式(原) <u>林承諾</u> / (新) _____	身分證字號 <u>B123456789</u> 出生日期(西元) <u>1992</u> 年 <u>04</u> 月 <u>30</u> 日 服務單位: <u>滙豐建設有限公司</u> 詳細工作內容: <u>經營管理</u> (新) <u>林承諾</u>
<input checked="" type="checkbox"/> 地址變更 <input checked="" type="checkbox"/> 住所(戶籍地址) 郵遞區號 <u>220</u> 台北 <u>縣</u> <u>板橋</u> 鄉鎮村 <u>文化</u> <u>路</u> 二段 巷 弄 <u>285</u> 號 <u>15</u> 樓之 市 區 <u>市</u> 里 街 <input checked="" type="checkbox"/> 收費/聯絡地址(年金通知、給付/保單帳戶價值的通知聯絡地址) 郵遞區號 <u>220</u> 台北 <u>縣</u> <u>板橋</u> 鄉鎮村 <u>文化</u> <u>路</u> 二段 巷 弄 <u>285</u> 號 <u>15</u> 樓之 市 區 <u>市</u> 里 街	
<input checked="" type="checkbox"/> 聯絡電話 住宅: (02)98765432      公司: (02) 33114452      傳真: (02) 23456789      行動電話: 0911223344 E-mail: AABCC@yahoo.com.tw	
<input checked="" type="checkbox"/> 自動墊繳選擇 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input checked="" type="checkbox"/> 保費緩繳期之變更(限主契約為滙豐人壽兩全齊美變額萬能壽險者適用) <input checked="" type="checkbox"/> 申請進入保費緩繳期, 自下一期繳交基本保費日起生 <input type="checkbox"/> 申請恢復繳交保費, 終止保費緩繳期, 並自下一期繳交基本保費日起生效	
<input checked="" type="checkbox"/> 遞延期間屆滿之選擇(限主契約為滙豐人壽富世代躉繳變額年金保險者適用) <input checked="" type="checkbox"/> 遞延期滿保險金 <input type="checkbox"/> 年金(年給付): <input type="checkbox"/> 保證給付年金期間變更為 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年	

減額繳清保險

展期定期保險

1、依條款約定，辦理減額繳清保險或展期定期保險時，需以保單價值準備金扣除保單借款本息、欠繳及墊繳保險費本息及費用後之淨值辦理。

2、辦理減額繳清保險或展期定期保險者，請於保單週年日前 30 日提出申請。

受益人指定（為保障您的權益，請務必詳細填寫，如未勾選保險金給付方式，本公司以均分辦理。）

保險金受益人	姓名	出生年月日	身分證字號	與被保險人關係	保險金給付方式
滿期金受益人	(1)林滙豐	1944/01/30	A123456789	父子	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 均分 <input type="checkbox"/> 2. 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 3. 比例 (1) <u>  </u> %、(2) <u>  </u> % (3) <u>  </u> %、(4) <u>  </u> % (5) <u>  </u> %、(6) <u>  </u> %
	(2)林守護	1982/7/1	F123456789	父子	
生存金/年金 受益人	(1)林滙豐	1944/01/30	A123456789	父子	<input type="checkbox"/> 1. 均分 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 3. 比例 (1) <u>  </u> %、(2) <u>  </u> % (3) <u>  </u> %、(4) <u>  </u> % (5) <u>  </u> %、(6) <u>  </u> %
	(2)林守護	1982/7/1	F123456789	父子	
	(3)林未來	1985/10/1	S123456789	父子	
身故受益人	(1)林滙豐	1944/01/30	A123456789	父子	<input type="checkbox"/> 1. 均分 <input type="checkbox"/> 2. 按填寫順位 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 比例 (1) <u>20</u> %、(2) <u>25</u> % (3) <u>55</u> %、(4) <u>  </u> % (5) <u>  </u> %、(6) <u>  </u> %
	(2)郝美麗	1946/08/02	S223456789	母子	
	(3)林未來	1985/10/1	S123456789	父子	

補發保單，併附保單工本費新台幣壹佰元整

保單遺失聲明：

本人(要保人)茲因遺失前開保險單，無法行使其保險契約權利，經蒙 貴公司准允免附。本人今鄭重聲明該原保險單如因他人冒用或任原因致涉法律、金錢、保險或其他爭端時，本人願負完全責任，絕無異議，特此聲明。

其他

以下簽章應由本人親自簽名（未滿 20 歲者須法定代理人簽章）

要保人  林滙豐  要保人 請親自簽名	被保險人  林承諾  被保險人請 親自簽名
法定代理人簽名：  林滙豐	見證人簽名：

當要保人或被保險人未成年時，法定代理人請親自簽名