



**保險契約內容變更申請書(S)**

**【Confidential】**

保單號碼：\_\_\_\_\_ 要保人：\_\_\_\_\_ 被保險人：\_\_\_\_\_

茲向法國巴黎人壽申請變更上述保單號碼之保險契約內容，要保人/被保險人已詳閱本申請書內容及注意事項，並已獲得必要之資訊，充分瞭解契約內容變更對於本人各項權益與保障之影響。本申請書需經 貴公司同意後以批註方式或重製保單始生效力。

1. 變更 a. 要保人姓名為 \_\_\_\_\_ b. 生日 \_\_\_\_\_ c. 身分證字號 \_\_\_\_\_  
與被保險人關係 \_\_\_\_\_ (請檢附身分證明文件，新/舊要保人均需於要保人欄位簽名或蓋章，並重新指定以下第7點~第10點匯款帳號)

2. 更正 a. 被保險人姓名為 \_\_\_\_\_ b. 生日 \_\_\_\_\_ c. 身分證字號 \_\_\_\_\_  
(請檢附被保險人身分證影本乙份)

3. 變更 a. 連絡地址為 \_\_\_\_\_  
b. 戶籍地址為 \_\_\_\_\_  
c. 電話為 (O) \_\_\_\_\_ (H) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_  
d. e-mail \_\_\_\_\_

4. 變更 a. 身故受益人為 \_\_\_\_\_ b. 身分證字號 \_\_\_\_\_ c. 與被保險人關係 \_\_\_\_\_  
d. 兩人以上時給付方式：均分 按填寫順位 比例，請註明比例 \_\_\_\_\_

5. 變更 a. 滿期受益人為 \_\_\_\_\_ b. 身分證字號 \_\_\_\_\_ c. 與被保險人關係 \_\_\_\_\_  
d. 兩人以上時給付方式：均分 按填寫順位 比例，請註明比例 \_\_\_\_\_

6. 變更年金給付內容：  
a. 年金給付開始日：第 \_\_\_\_\_ 年之保單週年日 (不得低於10年) b. 年金保證期間：10年 15年 20年  
c. 遞延期間屆滿給付方式：一次給付 年金化給付 (年給付 半年給付 季給付 月給付)

7. 變更投資標的收益分配 (配息) 給付方式：投資標的名稱 \_\_\_\_\_  
a. 支票給付 (限台幣保單) b. 匯入要保人帳戶，幣別：台幣 外幣 (請填寫英文戶名)  
戶名 \_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行 帳號 \_\_\_\_\_

8. 變更累積配息率達目標配息率 (提前到期) 時，結構型債券處理方式：  
a. 繼續持有至結構型債券期滿  
b. 領回：支票給付 (限台幣保單) 同配息 匯入要保人帳戶，幣別：台幣 外幣 (請填寫英文戶名)  
戶名 \_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行 帳號 \_\_\_\_\_

9. 變更滿期保險金給付方式 (年金商品不適用)：  
支票給付 (限台幣保單) 同配息 匯入滿期受益人帳戶，幣別：台幣 外幣 (請填寫英文戶名)  
戶名 \_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行 帳號 \_\_\_\_\_

10. 投資標的投資期間屆滿處理方式：  
支票給付 (限台幣保單) 同配息 匯入要保人帳戶，幣別：台幣 外幣 (請填寫英文戶名)  
戶名 \_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行 帳號 \_\_\_\_\_

11. 補發保單 (工本費NT\$200，請滙至新光銀行忠孝分行帳號：00821-060-32025，帳戶名稱：法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司) (請檢附匯款憑證)

12. 其他變更 \_\_\_\_\_

聲明事項：

- 【本申請書所有簽名部分確由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任。】
- 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本申請書上所載本人資料轉送產、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。

要保人親簽：\_\_\_\_\_ 被保險人親簽：\_\_\_\_\_ 法定代理人親簽：\_\_\_\_\_

(為維護您的權益，請勿於空白的申請書上簽章)

(未滿20足歲者，請法定代理人加簽)

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_

請保代/理專務必填寫			法國巴黎人壽批核欄 (本申請書未經承辦單位核准簽章者不生效力)			
送件單位：	銀行	分行，受理編號：	本公司同意本保單契約內容做如上之變更，且變更後之內容自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起生效。 <input type="checkbox"/> 已核對簽名無誤			
代辦人姓名：		登錄字號：				
連絡電話：(O)		(M)				
主管覆核	簽章：	電話(M)：	承辦		覆核	

VPOSM005 號 001K 2011.10.01



## 法商法國巴黎人壽投資型商品契約變更規則一覽表

變更項目	應附文件				申請時間
	契約內容變更申請書	健康告知暨聲明書	身分證影本/ 戶籍謄本	工本費 \$200	
1. 姓名／出生年月日／ 身分證字號／性別	√		√		隨時
2. 要保人	√		√		隨時 (變更後的要保人須與被 保人有保險利益關係)
3. 地址/電話/e-mail	√				隨時
4. 受益人	√				隨時
5. 職業內容	√ (以職業告知問卷為主)				隨時
6. 繳別變更 (月→年)	√				保單週年日前 15 天
7. 繳別變更 (年→月)	√				保單週年日前 15 天
8. 復效	復效申請暨健康告知書				停效日後二年內依條款
9. 發單後補告知	√	√			隨時
10. 投資內容異動	投資內容異動申請書				請參申請書中之說明
11. 單筆增額	單筆增額申請書	√			請參申請書中之說明
12. 終止契約	終止契約申請書		√		隨時
13. 保單借款	保單借款合同書		√		隨時
14. 還款	還款之繳款憑證				隨時
15. 補發保險單	√			√	隨時

### 注意事項：

1. 本申請書構成原契約之一部份，各項資料之填寫及告知請以正楷填寫。
2. 本申請書如有塗改，請於塗改處簽名，如未簽名者，請重新填寫申請書辦理。
3. 各項契約變更之核保規定，同新契約核保規則；條款中另有規範者依其規範辦理。
4. 實際可變更項目，將依各專案內容及規定辦理，本申請書所列之申請內容不完全適用各保單，申請內容若有不符，本公司將以批註、退件或另行照會處理。
5. 變更後要保人&受益人與被保險人應具保險利益關係，請填寫與被保險人之關係。
6. 變更受益人為多人時，請註明分配比例或順位，倘未註明比例或順位，則以平均分配。如指定順位者，需於姓名前註明第幾順位，如：第一順位某甲、第二順位某乙。
7. 保單之各項給付限以該保單之約定幣別給付；欲指定匯款帳戶者，請附上存摺正面影本。
8. 本公司於必要時得修正以上之規定。

VPOSM005 號 001K 2011.10.01