契約變更/復效申請書(樂齡版)

◎契約內容變更項目索引及所需檢附文件一覽表

※ 申請前請詳閱第四頁「填寫申請書應注意事項」

頁次	變更事項【請勾選欲變更之項目】	項目	除本申請書外，另需檢附之文件			需親自簽署者 A：要保人 B：被保險人	申請時間
			健康告知書	FATCA/CRS 身分確認問卷	身分證明文件		
二	要保人/被保險人聯絡資訊變更 (地址/電話/Email 變更)	□ A1		V (如您變更之地址/電話符合外國表徵者)		A、B (若被保險人相關資料變更，需被保險人簽名)	隨時可提出申請
	要保人變更 (註)	□ B2		V	1. 新要保人與被保險人間具保險利益關係之證明文件 2. 外籍人士請檢附有效護照及居留證影本	A、B (新舊要保人均需簽署)	隨時可提出申請
三	續期保費改為自行繳費	□ A3				A	隨時可提出申請
	復效	□ B7	V (停效六個月以上)	V		A、B	可於停效日起 2 年內提出申請
	受益人變更	□ B1			外籍人士請檢附有效護照影本	A、B	隨時可提出申請

註：

1. 倘要保人身故，須另檢附全戶戶籍謄本、聲明書及繼承系統表。
2. 保戶得以自然人憑證於內政部戶政司全球資訊網免費申辦電子戶籍謄本。
3. 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」。

※ 「人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理」。

※ 本申請書內容請避免塗改，若有塗改，請重換或請要保人於塗改處簽章。倘因資料填寫不全或不符作業規範而無法辦理時，本公司將不予退還。

※ 為使填寫內容更清晰易於辨識，請使用深藍色/黑色原子筆或鋼珠筆正楷書寫。

南山人壽

受理蓋章

契約變更/復效申請書(樂齡版)

保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　申請日期：民國　　年　　月　　日

<table>
<tr><th>項 目</th><th colspan="2">契 約 變 更 內 容</th></tr>
<tr><td rowspan="3">A1
要保人/被保險人聯絡資訊變更</td><td>要保人</td><td>□要保人聯絡地址：
郵遞區號□□□-□□□＿＿＿＿縣/市＿＿＿＿鄉/鎮/市/區
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□要保人住所(戶籍地址)：□同上述聯絡地址　□如下
郵遞區號□□□-□□□＿＿＿＿縣/市＿＿＿＿鄉/鎮/市/區
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□聯絡電話：(H)＿＿＿＿(O)＿＿＿＿(行動)＿＿＿＿
□E-mail：＿＿＿＿＿＿
※ 若過去曾申請電子單據服務者，將以本次變更後之 E-mail 為未來寄送相關訊息之信箱</td></tr>
<tr><td>被保險人</td><td>□被保險人住所(戶籍地址)：【請擇一勾選】
□同上述要保人聯絡地址 □同上述要保人住所(戶籍地址) □如下
郵遞區號□□□-□□□＿＿＿＿縣/市＿＿＿＿鄉/鎮/市/區
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□聯絡電話：(H)＿＿＿＿(O)＿＿＿＿(行動)＿＿＿＿
□E-mail：＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="2">※ 要保人及被保險人之住所(戶籍地址)或聯絡地址/E-mail/電話/手機不得為保險代理人、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/E-mail/電話/手機，以確保您的權益。
※ 如變更被保險人相關資料，請於本申請書被保險人簽名欄位簽名。
※ 若變更後為國外聯絡方式，請接續完成第五頁 FATCA/CRS 身分確認問卷。</td></tr>
<tr><td>B2
要保人變更</td><td colspan="2">□辦理要保人變更，請填寫契約變更保費資金來源(必填寫項目/可複選)
□存款(薪資) □存款(退休金) □存款(租賃收入) □贈與 □基金贖回 □ 保險單借款
□解除/終止契約/部分贖回/提領保單帳戶價值 □ 投資收入□ 貸款 □ 其他＿＿＿＿
<table>
<tr><th>姓名</th><th>身分證統一編號</th><th>出生日期</th><th>國籍</th><th>與被保險人關係</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="2">電話</th><th>職業類別</th><th colspan="2">職位與工作內容</th></tr>
<tr><td colspan="2">(H)＿＿＿＿(O)＿＿＿＿
(行動)＿＿＿＿</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>要保人帳戶
(限填寫要保人本人之帳戶)</td><td colspan="4">□契約如有依保單條款約定應給付予要保人之款項，除已另有約定給付方式外，款項將會匯入下述帳戶
帳戶名稱：
(外幣保單請填寫帳戶中文及英文姓名並同時檢附要保人外幣存摺影本)</td></tr>
<tr><td colspan="5">金融機構：＿＿＿＿分行：＿＿＿＿帳號：＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>變更原因</td><td colspan="4">□未成年子女已成年 □結婚 □身故 □其他：</td></tr>
</table>
□ 新要保人同時辦理項目 A1.地址/電話/E-mail 變更、A3.續期繳費管道，或 B1.受益人變更，未勾選本項則視同第四頁「填寫申請書應注意事項」第一點之未指定受益人情形，並同意依第四頁「填寫申請書應注意事項」第一點之約定辦理。
※ 倘原要保人身故需請檢附除戶的全戶戶籍謄本、聲明書及繼承系統表。
※ 要保人變更請接續完成第五頁 FATCA/CRS 身分確認問卷
※ 要保人變更相關其他注意事項請詳第四頁「填寫申請書應注意事項」第一點
新要保人風險屬性確認
辦理投資型保單要保人變更請至南山人壽企業網站(網址：https://www.nanshanlife.com.tw)確認及查詢風險屬性評估結果：
□新要保人有一年內有效之風險屬性評估結果：
風險問卷填寫日期：＿＿年＿＿月＿＿日
風險屬性：□保守型 □穩健型 □積極型 □積極型(保險年齡 65 歲以上)
□新要保人無有效之風險屬性評估紀錄，本次申請同時檢附書面風險屬性評估問卷</td></tr>
</table>

A3 繳費管道變更	□自行繳費 ※提醒您，本公司業務員不得代收現金或代為轉帳及匯款，請不要把現金款項直接交給或匯入業務員及其他任何人之私人帳戶以代為繳費。倘您以支票繳費，本公司業務員或服務人員須同時交付送金單/收據或還款代收證明單正本予您。
B7 復效	□申請主契約、附約及附加條款復效 □申請附約及附加條款復效 (此部分僅針對投資型保單為暫停繳費期間，但主契約仍有效時可勾選) ※申請復效請接續完成第五頁 FATCA/CRS 身分確認問卷

B1 受益人變更

※外幣保單一律以匯款方式給付，限填寫外匯存款帳戶。
※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之情形。
※受益人變更相關其他注意事項請詳第四頁「填寫申請書應注意事項」第二點

	姓名 (外幣保單請填寫帳戶中文及英文姓名)	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	分配方式 (請務必填寫比例或註明順位)	
□生存還本/生存保險金						□比例	□順位
	金融機構/分行：		帳號：				
□滿期/祝壽保險金						□比例	□順位
	金融機構/分行：		帳號：				
□繳清生存保險金						□比例	□順位
	金融機構/分行：		帳號：				
□身故保險金 (喪葬費用保險金)						□比例	□順位

□□□-□□□ _____縣/市_____鄉/鎮/市/區

連絡電話 (H)_____

(行動)_____

※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：

※倘為定期給付型商品，請重新指定分期給付方式；倘未重新指定，將視為一次性給付。
給付方式：□全部指定為「一次性給付」
□指定為「分期定期給付」(請填寫下表)：(比例總和須等於 100%)

一次給付： 比例_____%	分期給付：比例_____%；給付頻率：□年給付□月給付； 給付期間：_____年 (請依條款約定填寫可供選擇之期間)

※倘身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定外，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，應於上方勾選順位或比例，應給付法定繼承人之保險金，仍依本條前段內容辦理。

□完全失能保險金 (限被保險人)	※倘為定期給付型商品，請重新指定分期給付方式；倘未重新指定，將視為一次性給付。 **給付方式：**□全部指定為「一次性給付」 □指定為「分期定期給付」(請填寫下表) : (比例總和須等於 100%)	
	一次給付： 比例＿＿＿＿＿＿%　　分期給付：比例＿＿＿＿＿＿%；給付頻率：□年給付□月給付； 給付期間：＿＿＿＿＿＿年 (請依條款約定填寫可供選擇之期間)	

補充說明(倘受益人欄位不敷填寫，請於本欄位填寫保險金種類、姓名、身分證統一編號、生日/註冊設立日期、國籍、關係、匯款資料及身故受益人聯絡地址及電話或分期給付方式)：

◎填寫申請書應注意事項：

一、 要保人變更：

1. 倘該張保單原繳費管道為金融機構轉帳/信用卡扣款者，自要保人變更生效日起，原保險費付款授權書效力自動終止，並改以自行繳費方式繳付無轉帳折扣之保費。如新要保人有以金融機構轉帳或以信用卡扣款之需要，請新要保人重新申辦。惟新要保人為該保單保險費付款授權書之原授權人者，則不在此限。自要保人變更生效日起，該保單之權利及義務將全數轉移至新要保人，若新要保人欲了解該保單相關細節，請撥打 0800-020-060 或親臨客戶服務櫃台詢問。
2. 若要保人變更，該張保單原申請之「電子單據服務」或投資型商品選擇以 E-mail 方式通知保單帳戶價值等約定即自動終止。如新要保人欲享有「電子單據服務」，請新要保人重新申辦。
3. 如要保人變更而未同時填寫新要保人住所、聯絡地址，視為同原要保人住所、聯絡地址，且請同時變更指定滿期/祝壽/生存還本/生存保險金/繳清生存保險金受益人，如未指定，視為新要保人指定自己為滿期/祝壽/生存還本/生存保險金/繳清生存保險金受益人，身故保險金受益人則仍依原約定辦理。若要保人變更而未同時變更要保人匯款帳戶，視為新要保人欲於收費地址領取支票。
4. 如投資型保單辦理要保人變更，請新要保人完成風險問卷評估，並檢附「以投資非投資等級債券為訴求基金之風險預告書」，以利本公司對新要保人進行風險承受等級評估。
5. 如新要保人為法人，請檢附「遵循洗錢防制法之客戶身分辨識表(法人適用)」，並提供法人組織章程或類似之權力文件 (如:「公司章程」、「信託契約」、「授權書」、「變更登記表」等)。

二、 受益人變更：

1. 倘受益人指定為法人機構、宗教團體、公益機構、社會福利機構者，要保人應主動通知其指定受益人投保事宜及申領保險金時應檢具之相關文件。申領保險金應檢具之相關文件，歡迎至本公司網站 https://www.nanshanlife.com.tw/查閱，或電洽 0800-020-060 詢問。
2. 繳費管道為金融機構轉帳/信用卡扣款者，除本公司作業另有規範外，保險費付款授權人以指定保單之要保人、被保險人本人或受益人(下稱保單關係人)為限，故倘授權人為保單受益人，其後因辦理受益人變更導致前述授權人喪失保單關係人身分，要保人應重新填具保險費付款授權書並由具保單關係人身分者擔任新授權人，或變更繳費管道為自行繳費。

三、 美國納稅義務人係指具有美國國籍、持有綠卡或當年度入境美國並停留超過 183 天，或者當年度入境並在美國待超過 31 天且同時滿足所謂的「前 3 年審核期」的計算超過 183 天等情事。
(例如：當年度在美國境內停留天數≧31 天，且「(當年在美國天數)×1 + (去年在美國境內停留天數×1/3) + 前年美國境內停留天數×1/6)」≧183 天。)

四、 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。

五、 如欲辦理契約變更或查詢保單狀態等其他服務，可至南山人壽企業網站(https://www.nanshanlife.com.tw)點選南山保戶園地或洽本公司免費服務電話 0800-020-060。

◎**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)〇〇一人身保險(二)〇三六存款與匯款(三)〇六七信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務(四)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)〇九〇消費者、客戶管理與服務(六)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、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、美國 FATCA 申報單位(符合 FATCA 身分者)。(三)地區：上述對象所在之地區(包含中華民國境內及境外)。(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：除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，您得與本公司客戶服務專線：0800-020-060 聯絡，本公司將協助處理相關請求。

五.您不提供個人資料所致權益之影響：您若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。另依據 FATCA 法案規定，倘客戶未依循辦理，將列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)，執行後續之彙總及申報等作業。

「外國帳戶稅收遵從法」(FATCA)/「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)身分確認問卷

※如您辦理地址/電話(符合 FATCA/CRS 身分者)、變更要保人、辦理復效，請填寫下列問項
※**個人保戶請填寫第 1~3 題，法人保戶請直接填寫第 4~6 題。**

	是	否
1. 請問您是否具有美國納稅義務人身分? (倘**是**，請檢附 W-9 表格；倘**否**，請續填第 2~3 題) ※美國納稅義務人之定義請詳「填寫申請書應注意事項」第三點	☐	☐
2. 若您不具美國納稅義務人身分，請問您是否具有美國表徵? (倘**是**，請檢附 W-8BEN 表格) ※美國表徵之定義請詳「填寫申請書應注意事項」第四點	☐	☐
3. 請問您除台灣及美國以外，是否身為其他國家或地區之居住者？ (倘**是**，請檢附「自我證明文件(個人)」)	☐	☐
4. 請問貴公司是否為註冊地在美國之法人？ (倘**是**，請檢附 W-9 表格；倘**否**，請檢附 W-8BEN-E 等表格，且請續填第 5~6 題)	☐	☐
5. 請問法人之註冊地或營運地是否有任一項在台灣及美國以外之其他地區？ (倘**是**，請檢附「自我證明文件(實體)」)	☐	☐
6. 請問法人是否屬消極非金融機構實體(Passive NFE)？ (倘**是**，請每一位對要保人具控制權之人均檢附一份「自我證明文件(具控制權之人)」)	☐	☐

➢本人同意南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)因應美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」施行，依 FATCA 法案規定向美國申報本人與南山人壽往來相關資料；資料蒐集、處理、利用與國際傳輸範圍以美國所公告之 FATCA 法案中規範之申報項目為限。

➢本人同意南山人壽因應「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)」施行，依 CRS 辦法向各國政府機關或國際組織申報本人與南山人壽往來相關資料；資料蒐集、處理、利用與國際傳輸範圍以財政部所公告之 CRS 辦法中規範之申報項目為限。

➢本人同意，若日後其納稅義務身分如有改變，應於 30 日內主動書面通知南山人壽並檢附相關證明文件。

➢本人了解，依據 FATCA 法案規定，倘未依循辦理，本人將被列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)。

➢本人了解，依據 CRS 辦法規定，倘未依循辦理，將無法接受申請。

◎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。

◎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。

※ 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。
※ 本人已確實勾選並了解 FATCA/CRS 相關規範及權益。
※ 要保人及被保險人請依最後留存於本公司之簽名方式親自簽名，若姓名/簽名樣式有變更者，請簽署變更前後之姓名/簽名樣式。
※ 若要保人填載之電話號碼與原留存號碼不同，本公司日後得以此號碼為保險契約之聯絡資料。
※ 申請人倘因視障、不識字或其他因素致無法簽名，可以按捺手指印代替簽名（須註明左手或右手第幾手指），惟須經兩名具行為能力之見證人欄位簽名，並同時填寫相關資料。

【註】二位見證人最多可指定一人為保單關係人（即要保人、被保險人或受益人），另一人須為親戚、朋友或社福機構人員之非保單關係人，亦可二位見證人皆非保單關係人且至少有一人須為親戚、朋友或社福機構人員，惟二位見證人皆不可為本件招攬或送件業務員或經辦人員。

要保人	簽名(含新/舊要保人)	身份證統一編號	出生日期	行動(聯絡)電話：
			年　月　日	
被保險人	簽名	行動(聯絡)電話	※ 未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲＜含＞以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。	
法定代理人	簽名	身份證統一編號	出生日期	國籍
			年　月　日	
見證人	簽名	身份證統一編號	關係別	

同意事項:同意　貴公司將本申請書相關文件由下述業務員/送件人交予要保人。
(本文件需簽名之欄位，均應經簽名欄所稱之當事人本人親自簽名)

業務員/送件人簽名	送件人身分證統一編號	業務員/送件人聯絡電話	業務員登錄字號及業務員代號
	(送件人為業務員者免填)		登錄字號： 代　號：

金融機構通路專用欄	招攬人員/送件人簽名	分行/分公司名稱/分行代號	保經/保代公司簽章	登錄字號及員工編號
				登錄字號： 員工編號：

本人(業務員)聲明並已了解以下事項:
本契變書所填保戶之戶籍(住所)/聯絡地址、電話(行動電話)、E-mail 皆真實正確，且未授權為他人或本人之戶籍(住所)/聯絡地址、E-mail、電話(行動電話)；除本契變保單要保人為本人或本人之未成年子女外，倘本契變書所填寫上述資料與本人之戶籍(住所)/聯絡地址、E-mail、電話(行動電話)相同，係因要保人/被保險人/受益人是與本人為同住一處之配偶、子女(已成年者)、父母或同一戶籍親友者，本人已檢附「身分證明文件影本」或「佐證資料」。
(業務員僅為送件申請辦理相關事項，並無代理保戶為意思表示之權限，惟仍應親視要保人/被保險人/法定代理人親自簽名無誤。)