

保單號碼	要保人姓名	身分證字號
	被保險人姓名	身分證字號

申請契約變更項目：(請勾選變更項目。若有塗改，請要保人於該處簽名或蓋章)

- ☐ 姓名變更：☐ 要保人 ☐ 被保險人：新姓名為_____ ※請檢附戶籍謄本或戶口名簿影本或身分證正反影本
- ☐ 通訊地址變更：☐ 要保人 ☐ 被保險人：□□□□_____
- ☐ 電話變更：☐ 要保人：市話：_____ 手機：_____
- ☐ 被保險人：市話：_____ 手機：_____
- ☐ 繳別變更：☐ 原年繳件於保單週年日起變更為月繳 ☐ 原月繳件於下期保費應繳日起變更為年繳
- ☐ 變更繳費方式：☐ 匯款/劃撥/超商繳費 ☐ 信用卡(請檢附信用卡付款授權書)
- ☐ 帳戶扣款(請檢附「保險費自動轉帳付款授權書」)
- ☐ 職業變更：公司名稱_____ 職稱_____ 工作內容_____ 副業_____
- ☐ 變更住宅動產火災保險之保險標的物所在地址：_____
- (1)建築物本體(請擇一勾選)：☐ 鋼骨混凝土造 ☐ 鋼筋混凝土造 ☐ 磚造或加強磚造，屋頂為水泥平屋頂。
- (2)建築物若非上述建築結構，或作為營業用途者(全部或一部分供辦公、加工、製造或營業用)，保險契約終止。
- ☐ 身故保險金受益人變更 ☐ 不同意提供身故保險金受益人聯絡地址及電話

姓名	身分證字號	係被保險人關係之	電話	聯絡地址	給付方式
(1)					<input type="checkbox"/> 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例) 1. _____% 2. _____% 3. _____% 僅填寫法定繼承人 不需勾選此項。
(2)					
(3)					

9. ☐ 保額變更：

專案名稱/險種名稱	變更前計畫別/保額	變更後計畫別/保額

10. ☐ 變更要保人(請提供與被保險人關係證明文件)：

要保人姓名	身分證字號	出生年月日	被保險人關係	聯絡電話	聯絡地址

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
保險契約內容變更申請書

【健康/傷害保險商品專用版 202510】

11. ☐ 補發保單
12. ☐ 變更保單寄送方式(下列請擇一勾選):
☐ 紙本實體保單(掛號郵寄要保人通訊地址)
☐ 電子保單(限要保人手機號碼, 如有異動請填寫於要保人資料變更)
13. ☐ 新增 ☐ 取消附加自動續保附加條款(請於續保到期日 30 日之前提出)
14. ☐ 其他(請說明): _____

※本人確認已收受貴公司提供之「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。

※為維護您的權益, 提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項:

- 申請保險契約終止者, 自本分公司收到要保人書面通知並依約定之終止日期開始生效。本分公司所負之保險責任即行終止, 日後若發生任何事故, 本分公司恕不負任何保險責任。
- 保險契約終止時, 可能無法全額領回已繳保險費。
- 保險契約終止後再投保新保單時, 須承擔下列風險:
 - (1) 重新履行告知義務: 須對投保新契約當時的體況進行健康告知, 契約終止後至再投保新保單前之期間, 倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知, 將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。
 - (2) 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期, 都要從投保新契約之日起重新計算, 再投保健康險之等待期重新計算期間, 倘被保險人罹患疾病, 恐將無法獲得理賠。
 - (3) 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡, 保險費率可能也會相對提高, 且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保; 或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。
 - (4) 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病, 保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。

要保人簽名:

要保人行動電話:

被保險人簽名:

被保人行動電話:

法定代理人簽名:

申請日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如有電訪需求, 請勾選方便電訪要保人/被保險人時間:

要保人: ☐ 上午 9-12 時 ☐ 下午 13-17 時 被保險人: ☐ 上午 9-12 時 ☐ 下午 13-17 時

批註欄(保險公司人員使用) 美商安達產物保險公司同意:

- ☐ 上述保單契約內容變更自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日翌日零時起生效。
- ☐ 下期保費自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起調整為 _____ 繳, 每期保費調整為新台幣 _____ 元整。
- ☐ 職級調整為第 _____ 類, 每期保費調整為新台幣 _____ 元整。
- ☐ 其它:

送件單位				保險公司經辦單位		
單位名稱	招攬/送件人員	行政人員/ 單位主管	保險經紀人公司/ 保險代理人公司簽章	經辦人員	核保人員	受理欄位
	簽名:					
	電話:					

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

110 台北市信義區信義路五段 8 號 10 樓

註: 0800-586100 設有自動回傳功能, 如本文件之內容含有個人資料, 使用傳真將可能導致個人資料洩漏, 請改以郵寄方式寄至本公司

客戶服務專線: 0800-339899

傳 真: 0800-586100