

## 專案變更申請書

要保人姓名：**陳小琳** 要保人身分證字號(請務必填寫)：**A222333444** 憑證號碼：

壹、要保人基本資料變更(請勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 欲變更的項目並填寫變更後之資料)						
姓名/身分證號	姓名	身分證字號	出生日期	年	月	日
<input checked="" type="checkbox"/> 聯絡方式 (建議填寫以利投保及活動訊息通知)	聯絡地址	110 台北市信義區基隆路二段2號2樓				
	住家	公司	手機			
	電子信箱				是否發送電子保單: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
貳、被保險人資料變更(說明: 1.取消被保險人僅需填寫被保險人姓名及身分證號即可。2.被保險人未滿7足歲由法定代理人代簽)						
<b>依要申請批改的項目勾選</b>		身分證字號	出生日期	英文姓名(同護照)	護照號碼	與要保人關係
<input type="checkbox"/> 新增	<b>王小雄</b>	A129777888	年 月 日			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶
<input checked="" type="checkbox"/> 取消	身故受益人姓名(未指定則以法定繼承人定之)		與被保險人關係	受益人聯絡地址		受益人電話
<input type="checkbox"/> 變更			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 同要保人		<input type="checkbox"/> 同要保人
序號2	被保險人姓名暨簽名	身分證字號	出生日期	英文姓名(同護照)	護照號碼	與要保人關係
<input checked="" type="checkbox"/> 新增	<b>王小雅</b>	A239000111	106 年 05 月 02 日	WANG,XIAO-YA	444333222	<input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶
<input type="checkbox"/> 取消	身故受益人姓名(未指定則以法定繼承人定之)		與被保險人關係	受益人聯絡地址		受益人電話
<input type="checkbox"/> 變更	法定繼承人		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人		<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人
序號3	被保險人姓名暨簽名	身分證字號	出生日期	英文姓名(同護照)	護照號碼	與要保人關係
<input type="checkbox"/> 新增	<b>陳小琳</b>	A222333444	年 月 日			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶
<input type="checkbox"/> 取消	身故受益人姓名(未指定則以法定繼承人定之)		與被保險人關係	受益人聯絡地址		受益人電話
<input checked="" type="checkbox"/> 變更	法定繼承人		<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 同要保人		<input type="checkbox"/> 同要保人
序號4	<b>新增、取消、變更被</b>	身分證字號	出生日期	英文姓名(同護照)	護照號碼	與要保人關係
<input type="checkbox"/> 新增	<b>保險人皆需簽名</b>		年 月 日			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶
<input type="checkbox"/> 取消	身故受益人姓名(未指定則以法定繼承人定之)		與被保險人關係	受益人聯絡地址		受益人電話
<input type="checkbox"/> 變更			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 同要保人		<input type="checkbox"/> 同要保人
備註說明	1.身故受益人未指定則為法定繼承人。2.身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。					
參、信用卡授權書資料變更(持卡人必須為要保人，且僅接受下列卡別)						
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input checked="" type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE		發卡銀行	華南銀行		
持卡人姓名	陳小琳		持卡人身分證號碼	A222333444		
信用卡卡號	3567 - 2756 - 2200 - 3986		信用卡有效日期	2030/05		
持卡人電話	(住家)	(行動)				CHEN,XIAO-LIN (請核對上面簽名是否與信用卡上相同)
肆、終止合約			伍、變更經辦資料(業務員需簽名)			
終止日期	年	月	日	經手人姓名	經手人代號	
終止原因(請說明)				業務員姓名	業務員證號	
				保源代號	實駐代碼	
				變更原因(請說明)	業務員簽名	
※注意事項： 1.所有變更皆需要保人(即信用卡持卡人)簽名。2.變更項目如為通訊地址、電話、電子信箱時，可由要保人直接電洽服務中心變更。						
本人同意變更申請書上載資料提供華南產物保險有限公司轉送產險公會建立電腦資料作為其他產險或人壽保險公司受理本人投保時之核保參考，但其他產、壽險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以此資料作為承保與否之依據。						
要保人簽名： <b>陳小琳</b>			申請日期： <b>113</b> 年 <b>05</b> 月 <b>02</b> 日			
核保人員：		經辦人員：		經手人：		受理日期：