

To: 先生/小姐 收
 請於收到申請書 2 日內填寫及簽名後郵寄至
 100 台北市中華路一段 39 號 6 樓 康健人壽 保單行政部保戶服務組 收
 如有相關查詢，請洽客服專線：(02)6623-3688



國際康健人壽保險股份有限公司 變額萬能壽險契約投資標的及配置比例異動申請書

【填寫前請先閱讀注意事項】
 各項變更文件，以送達國際康健人壽保險股份有限公司為受理開始，當日文件需於每日下午 3:00 前送達則視當日為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到文件申請之日。

保單號碼：_____ 要保人：_____

被保險人：_____ 要保人身分證號碼：_____

變更說明：續期保費將依照本次指定之投資標的項目及百分比投資。

注意事項：
 投資標的現金配息之給付：本公司將現金配息款項匯入要保人繳交保險費之帳號，跨行通匯費用由本公司負擔，倘當期(含累計)現金配息金額未達新臺幣 100 元者，該配息款項將先無息留存於本公司，待配息金額累計超過新臺幣 100 元或保險契約終止時，本公司將立即給付所有款項予前述帳戶中。

	投資標的名稱	分配百分比 (以下合計 100%)
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%

上述保單號碼之投資標的，收益分配若以現金給付時將匯入繳交保險費之帳號，請填妥「保險費付款授權書」。

★要保人簽名： 申請日期： 中華民國 年 月 日	★被保險人簽名：(7 足歲以上被保險人，請親自簽名) ★未成年者其法定代理人簽名：(未滿 20 足歲者，請法定代理人簽名確認)	保險經紀/代理人簽署人章 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
---	--	---

※ 上述內容若有塗改，請要、被保險人於塗改處簽名

【以下欄位由國際康健人壽保險股份有限公司填寫】

批註書	本公司同意上述契約內容變更自民國_____年_____月_____日午夜零時起生效。 (本申請書未經保單行政部簽章不生效力)
保全作業欄： <input type="checkbox"/> 核對簽名無誤 <input type="checkbox"/> 審核不符退件	經辦：_____ 覆核：_____