



年金給付內容變更申請書

【填寫前請先閱讀注意事項】

- 各項變更文件，以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司為受理開始，當日文件需於每日下午 3:00 前送達則視為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到申請文件申請之日。
- 為維護 貴保戶之權益，請勿於空白之年金給付內容變更申請書上簽章；同一份年金給付內容變更文件所填寫之各項變更申請，均應視為「同一次」申請。故若有部分變更項目不符作業規則而無法辦理時，該份契約變更文件將整份退件無法受理，該次申請不生變更之效力。

保單號碼	要保人	被保險人
------	-----	------

1. 年金累積期間變更項目

年金給付開始日	第_____保單週年日開始給付			
年金累積期間屆滿之選擇及給付匯款帳號約定 (1、2 選項請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 1. 一次領回年金累積期間(遞延期間)屆滿日之保單價值總額(保單帳戶價值) 【請提供要保人帳戶】			
	『要保人』姓名	匯款行庫	_____銀行_____分行	
	※外幣保單請加填英文戶名	帳 號		
	<input type="checkbox"/> 2. 年金給付 【請提供年金受益人(被保險人)與要保人帳戶】			
	年金給付方式之選擇	<input type="checkbox"/> 年給付 <input type="checkbox"/> 半年給付 <input type="checkbox"/> 季給付 <input type="checkbox"/> 月給付	保證期間/給付期間 _____年 新趨勢變額遞延年金 <input type="checkbox"/> 固定年金型 <input type="checkbox"/> 變額年金型	
	<input checked="" type="checkbox"/> 每期年金限電匯 【年金受益人(被保險人)】 『被保險人』姓名 匯款行庫 _____銀行_____分行 ※外幣保單請加填英文戶名 帳 號 _____ <input checked="" type="checkbox"/> 如年金累積期間(遞延期間)屆滿日之保單價值總額(保單帳戶價值)已逾保單條款約定年領年金金額上限所需之現值時，其超出之部份限電匯 【要保人】 『要保人』姓名 匯款行庫 _____銀行_____分行 ※外幣保單請加填英文戶名 帳 號 _____			

2. 年金給付期間變更項目 **【安聯人壽將抽樣對年金受益人(被保險人)進行電話訪問，確認申請內容。】**

<input type="checkbox"/> 1. 申請提前給付尚未領取年金金額貼現後之現值，且保單效力於給付後即行終止。(僅限「家庭理財變額年金保險」、「輕鬆理財變額年金保險」、「新趨勢變額遞延年金保險採固定年金型者」及「富世代躉繳變額年金保險」適用) 【請提供年金受益人(被保險人)付款方式】 <input type="checkbox"/> 開立以被保險人為抬頭之禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 電匯被保險人_____之帳戶_____銀行_____分行 帳號：_____ 【本契約如有附加附約者附約將一併終止，退費金額將退還予要保人，要、被保險人如為不同人時，請續填要保人付款方式】 <input type="checkbox"/> 開立以要保人為抬頭之禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 電匯要保人_____之帳戶_____銀行_____分行 帳號：_____ <input type="checkbox"/> 2. 變更每期年金給付帳號。 【請提供年金受益人(被保險人)帳戶】 電匯被保險人_____之帳戶_____銀行_____分行 帳號：_____ 外幣保單請加填英文戶名：_____

3. 簽名欄 (簽名處不可塗改)

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名		要、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名
要保人簽名：	年金受益人(被保險人)簽名：	法定代理人/監護人/輔助人簽名：
行動電話：	行動電話：	行動電話：
申請日期：_____年_____月_____日	申請日期：_____年_____月_____日	申請日期：_____年_____月_____日

4. 服務人員專用欄

保險業務員/經紀人/代理人簽名：	保代/保經簽署人：
業務員登錄字號/執業證號：	
送件人員行動電話：	

【本申請書所有簽章部份應為當事人本人簽章，且簽名樣式應與原留存於本公司樣式相符，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任】

