安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668

流水編號：E20241618487
（本申請書不得影印使用）
E20241618487

Allianz 安聯人壽

一年期健康保險附約續保年齡批註條款申請書(EDEAR)

第一條 批註條款之訂立及優先效力
本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。
於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。
本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間
本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。
本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

保單號碼		要保人		被保險人	

1.附加批註條款 【勾選申請項目，並同意接受本批註條款之約定】

■ 要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件（本公司網址 *www.allianz.com.tw*），亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢。

■ **填寫本申請書前請先閱讀批註條款。**

		主被保險人本人姓名	主被保險人配偶姓名	主被保險人子女姓名
□全部申請	一併申請本保單下適用本批註條款之所有被保險人的有效附約。			
□全部終止	一併終止本保單下已申請本批註條款之所有被保險人的有效附約。			1. 2. 3.

適用險種		申請	終止	申請	終止	申請	終止
CHR	一年定期癌症醫療健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CHR1	一年定期癌症醫療健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDR	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDR1	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
CR2	新一年定期癌症健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CR2A/CR2B	新一年定期癌症健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDAR	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDAR1/DDAR2	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDNR/DDNR1	新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)	□	□	□	□	□	□
NCR/NCR1	一年定期癌症照護健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YHB/YHB1	享健康健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YSS/YSS1	寶術安健康保險附約	□	□	□	□	□	□

3.簽名欄(簽名處不可塗改)

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日。

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名	要保人為未成年/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： 行動電話： 申請日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 行動電話： 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：	業務員登錄字號/執業證號：	分行代號/代收區號：
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。

NP00312071

安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款

■ **本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。**

■ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

■ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

■ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■ 網址：https://www.allianz.com.tw；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

109.01.01 安總字第 10810237 號函備查
109.07.01 安總字第 10905199 號函修訂備查
110.02.01 安總字第 10912178 號函修訂備查

第一條 批註條款之訂立及優先效力

本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。

於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間

本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

【附件】適用本批註條款之商品

一、安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約/安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約(108)
二、安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
三、安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約/安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約(108)
四、安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
五、安聯人壽新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)
六、安聯人壽一年定期癌症照護健康保險附約
七、安聯人壽享健康健康保險附約
八、安聯人壽寶術安健康保險附約

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668

流水編號：E20241618488
（本申請書不得影印使用）
E20241618488

Allianz 安聯人壽

一年期健康保險附約續保年齡批註條款申請書(EDEAR)

第一條 批註條款之訂立及優先效力
本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。
於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。
本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間
本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。
本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

保單號碼		要保人		被保險人	

1.附加批註條款 【勾選申請項目，並同意接受本批註條款之約定】

■ 要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件（本公司網址 *www.allianz.com.tw*），亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢。

■ **填寫本申請書前請先閱讀批註條款。**

		主被保險人本人姓名	主被保險人配偶姓名	主被保險人子女姓名
□全部申請	一併申請本保單下適用本批註條款之所有被保險人的有效附約。			
□全部終止	一併終止本保單下已申請本批註條款之所有被保險人的有效附約。			1. 2. 3.

適用險種		申請	終止	申請	終止	申請	終止
CHR	一年定期癌症醫療健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CHR1	一年定期癌症醫療健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDR	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDR1	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
CR2	新一年定期癌症健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CR2A/CR2B	新一年定期癌症健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDAR	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDAR1/DDAR2	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDNR/DDNR1	新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)	□	□	□	□	□	□
NCR/NCR1	一年定期癌症照護健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YHB/YHB1	享健康健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YSS/YSS1	寶術安健康保險附約	□	□	□	□	□	□

3.簽名欄(簽名處不可塗改)

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日。

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名	要保人為未成年/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： 行動電話： 申請日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 行動電話： 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：	業務員登錄字號/執業證號：	分行代號/代收區號：
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。

NP00312071

安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款

■ **本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。**

■ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

■ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

■ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■ 網址：https://www.allianz.com.tw；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

109.01.01 安總字第 10810237 號函備查
109.07.01 安總字第 10905199 號函修訂備查
110.02.01 安總字第 10912178 號函修訂備查

第一條 批註條款之訂立及優先效力

本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。

於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間

本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

【附件】適用本批註條款之商品

一、安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約/安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約(108)
二、安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
三、安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約/安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約(108)
四、安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
五、安聯人壽新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)
六、安聯人壽一年定期癌症照護健康保險附約
七、安聯人壽享健康健康保險附約
八、安聯人壽寶術安健康保險附約

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668

流水編號：E20241618490
（本申請書不得影印使用）
E20241618490

Allianz 安聯人壽

一年期健康保險附約續保年齡批註條款申請書(EDEAR)

第一條 批註條款之訂立及優先效力
本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。
於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。
本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間
本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。
本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

保單號碼		要保人		被保險人	

1.附加批註條款 【勾選申請項目，並同意接受本批註條款之約定】

■ 要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件（本公司網址 *www.allianz.com.tw*），亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢。

■ **填寫本申請書前請先閱讀批註條款。**

		主被保險人本人姓名	主被保險人配偶姓名	主被保險人子女姓名
□全部申請	一併申請本保單下適用本批註條款之所有被保險人的有效附約。			
□全部終止	一併終止本保單下已申請本批註條款之所有被保險人的有效附約。			1. 2. 3.

適用險種		申請	終止	申請	終止	申請	終止
CHR	一年定期癌症醫療健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CHR1	一年定期癌症醫療健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDR	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDR1	一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
CR2	新一年定期癌症健康保險附約	□	□	□	□	□	□
CR2A/CR2B	新一年定期癌症健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDAR	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約	□	□	□	□	□	□
DDAR1/DDAR2	安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)	□	□	□	□	□	□
DDNR/DDNR1	新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)	□	□	□	□	□	□
NCR/NCR1	一年定期癌症照護健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YHB/YHB1	享健康健康保險附約	□	□	□	□	□	□
YSS/YSS1	寶術安健康保險附約	□	□	□	□	□	□

3.簽名欄(簽名處不可塗改)

本次申請之相關批註條款樣張已於申請日前透過業務員親送或網路下載之方式提供本人審閱至少三日。

未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名	要保人為未成年/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： 行動電話： 申請日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 行動電話： 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：	業務員登錄字號/執業證號：	分行代號/代收區號：
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。

NP00312071

安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款

■ **本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。**

■ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

■ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

■ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■ 網址：https://www.allianz.com.tw；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

109.01.01 安總字第 10810237 號函備查
109.07.01 安總字第 10905199 號函修訂備查
110.02.01 安總字第 10912178 號函修訂備查

第一條 批註條款之訂立及優先效力

本安聯人壽一年期健康保險附約續保年齡批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司健康保險附約（以下簡稱本附約）。

於本附約有效期間內，本批註條款需經要保人提出申請並經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本附約之一部份，本附約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 批註條款有效期間

本附約經附加本批註條款後，被保險人之續保年齡得延長至八十五歲，且其本附約有效期間以本附約依附之主契約之保障終期為限。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

【附件】適用本批註條款之商品

一、安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約/安聯人壽一年定期癌症醫療健康保險附約(108)
二、安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
三、安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約/安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約(108)
四、安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約/安聯人壽安心寶重大疾病暨特定傷病健康保險附約(108)
五、安聯人壽新一年定期重大疾病健康保險附約(乙型)
六、安聯人壽一年定期癌症照護健康保險附約
七、安聯人壽享健康健康保險附約
八、安聯人壽寶術安健康保險附約