

To: 先生/小姐 收 Fax: 請於收到申請書 2 日內填寫及簽名後傳真 Fax: 02-77261875 或 77261876 或郵寄至 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 (如需確認傳真，請傳真後儘速來電查詢；如於晚上八點後傳真，請於次一工作日再來電確認)



國際康健人壽保險股份有限公司

變額萬能壽險契約額外增額保險費申請書 (只適用億富、新億富保單)

【填寫前請先閱讀注意事項】

本項申請自康健人壽將實際保險費入帳(或匯款憑條正本送達)且申請書於當日下午 3:00 前送達康健人壽始為受理，逾時則以次一工作日申請日

保單號碼：_____ 要保人：_____

被保險人：_____ 要保人身分證號碼：_____

注意事項：

1. 本申請書適用於非約定轉帳/信用卡扣款日之投資。
 2. (甲、乙型) 保單第一、二年申請額外增額保險費不得超過基本保額二分之一。
 3. 國際康健人壽保險股份有限公司將於收到申請額外增額保險費後次一評價日計算本次投資購得之單位數。
 4. 為配合中央銀行及管理外匯條例之規定，申請額外投資當時，要保人需年滿 20 足歲。
- 一. 本次投資金額：新台幣_____元，已於_____年_____月_____日以 ATM 轉帳或匯款。

ATM 轉帳方式為：(輸入銀行代號 013，轉入帳號 14167+身分證字號 11 碼(第一位英文字母請轉換成二位數字，A=01、B=02、C=03 以此類推))

二. 本次投資標的及比例，請勾選

1. 與續期保費投資標的相同，投資比例不變
2. 與續期保費投資標的相同，但投資比例變更為

投資標的名稱	分配百分比 (以下合計 100%)
	%
	%
	%

3. 指定本次投資標的及分配百分比

投資標的名稱	分配百分比 (以下合計 100%)
	%
	%
	%

三. 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？是 否。若是，請說明居住國家(地區)：_____

四. 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？是 否。若是，請說明：_____

※ 請於繳費後 2 日內傳真或郵寄此申請書至本公司。

★要保人簽名：	★被保險人簽名：(7 足歲以上被保險人，請親自簽名)
申請日期： 中華民國 年 月 日	★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

※ 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	本公司同意上述投資於民國_____年_____月_____日午夜零時生效。 (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：
--	-----	-----