

續期保費繳法暨收費地址變更簡易申請書

本人（即要保人）申請將保單繳法或收費地址變更如下列所示，並同意依貴公司之相關規定辦理，此致 遠雄人壽。

保單號碼	要保人	身分證字號
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

變更項目：

繳法變更： 到府收費 郵政劃撥 收費地址變更（要保住所變更請另填寫契約內容變更書）	
	電話（自宅）
	（公司）
E-Mail	手機

一般條款：

- 欲適用本申請書變更繳法者，應於續期保費應繳月前月 10 號前，填具本申請書送達保費部始可辦理變更。

特約條款（郵政劃撥件適用）：

- 本人同意於保單繳費期間內以 貴公司所寄發之「郵政劃撥條碼單」自行至郵局劃撥繳款。
- 本人同意若因故未收到 貴公司所寄發之「郵政劃撥條碼單」時，須自行至郵局索取空白劃撥單，以帳號「19249761」，戶名「遠雄人壽」自行劃撥，並於劃撥單正面通訊欄註明銷帳號碼【 碼】（請來電查詢）。

要保人確認 （須與要保書簽名樣式相同） 您於此簽名即表示同意本申請書約定條款	
要保人簽章：	
申請時間： 年 月 日	

單位名稱：
單位代號：
合署代號：
送件人員：
身分證字號：
業務助理：

保費部審核 （本欄由遠雄人壽保費部填寫）	
檔案號碼：	經辦人員：