

附約保障內容變更：僅須填寫欲變更項目及變更後內容。(申請加保/提高附約請一併檢附告知事項)

註：1、倘下述欄位不敷填寫時，請填寫於說明欄

附約險種名稱	被保險人	附約險種代碼	保險金額	生效日
一年定期壽險附約	本人		萬	要保人填寫日期後次一週月日
一年期健康保險附約	本人		萬	要保人填寫日期後次一週月日
失能照護久久附約	本人		萬	週年日
重大疾病終身附約(乙型)	本人		萬	週年日
新癌症終身附約	本人		單位	週年日
傷害保險附約	本人	<input type="checkbox"/> ADDBRN(被保險人 16 歲以上) <input type="checkbox"/> ADDCRN(被保險人 15 歲以下) 職業等級：第 級	萬	要保人填寫日期後次一週月日
傷害醫療保險附約 被保險人 15 歲以下，請檢附「投保資料確認同意書」	本人	職業等級：第 級	單位	要保人填寫日期後次一週月日
住院醫療保險附約	本人	型	計劃	要保人填寫日期後次一週月日

<input type="checkbox"/> 投資標之收益分配或撥回資產給付方式 ※每檔投資標的僅得選擇一種給付方式 ※選擇投入標的，請先確認「投資風險屬性」為有效的。	投資標的代碼	給付方式	投資標的代碼	給付方式
		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____
		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____
		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____
		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____
		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____		<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入標的代碼 _____

要保人戶名：_____ 銀行_____ 分行_____ 帳號_____

(約定現金給付者須另填上方帳戶資訊，本保單所有現金給付標的一併變更帳號)

注意事項：

若該收益分配或撥回資產金額低於分配當時本公司之規定，或因要保人未提供帳號、提供之帳號錯誤或帳號已結清以致無法匯款時，該次收益分配或撥回資產金額將改以投入至本契約計價幣別之貨幣帳戶。

<input type="checkbox"/> 每月扣除額收取方式變更 注意事項： 1.每次變更時請全數重新指定投資標的之扣除順序。 2.每次變更自下一保單週月日生效。	<input type="checkbox"/> 比例：依當時各投資標的價值之比例扣除。 <input type="checkbox"/> 順位：同一順位僅能指定一項投資標的。若要保人所指定之投資標的價值不足以支付保單週月日費用時，將先扣除至要保人所指定之投資標的價值為零後，再依當時各投資標的價值之比例扣除。					
	扣除順序	投資標的代碼	扣除順序	投資標的代碼	扣除順序	投資標的代碼
	順序 1		順序 2		順序 3	
	順序 4		順序 5		順序 6	

<input type="checkbox"/> 繳法變更	<input type="checkbox"/> 自行繳費 <input type="checkbox"/> VUL/VA 系列之險種恢復原帳戶扣款申請
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> 繳別變更	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> 年金給付開始日	第_____保單週年	注意事項： 年金開始給付日之約定須符合該商品條款之約定。
----------------------------------	------------	---------------------------------

<input type="checkbox"/> 年金累積期間屆滿給付方式	<input type="checkbox"/> 1.一次領回 <input type="checkbox"/> 2.分期給付：保證期間 <input type="checkbox"/> 10 年期 <input type="checkbox"/> 15 年期 <input type="checkbox"/> 20 年期
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> 增加基本保額	增加基本保額為_____元	注意事項： 1.請檢附「告知事項」、2.生效日為下一個週月日
---------------------------------	---------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/> 減少基本保額	減少基本保額為_____元	注意事項： 生效日為下一個週月日
---------------------------------	---------------	---------------------

<input type="checkbox"/> 終止契約 (須管理職簽名) 請勾選保單置換/終止契約確認問項	終止契約之解約金須扣除解約費用、所有相關管理費用及保險單借款本息後給付(提前或部分解約將可能蒙受損失)。	
	要保人基於 <input type="checkbox"/> 1.經濟因素 <input type="checkbox"/> 2.商品因素 <input type="checkbox"/> 3.轉投保新契約 <input type="checkbox"/> 4.其他_____考量，申請終止本契約。	

<input type="checkbox"/> 附約終止 請勾選保單置換/終止契約確認問項	附約險種名稱/代碼/保險金額(計劃/單位/萬元)	生效日
		收件日期

保單置換/終止契約確認	<p>1. 同一被保險人是否於申請終止契約或提取投資型商品帳戶價值時，前六個月內在本公司有另購壽險、年金險或長期醫療險之主/附約? <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. <input type="checkbox"/>要保人聲明確認已詳閱並充分瞭解下列重要事項</p> <p style="margin-left: 20px;">※終止保險契約與客戶權益相關之重要事項(為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。 ● 保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。 ● 保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。 ● 若因故不便繳納保險費，可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。 ● 保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險： <ul style="list-style-type: none"> (1) 重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。 (2) 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。 (3) 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。 (4) 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。 (5) 投資型保險商品並非保證獲利，保戶須自行承擔投資組合的損失風險。 ● 投資型保險商品申請終止契約贖回帳戶價值時，其實際給付金額依契約條款之約定計算，有可能因投資標的淨值變動(外幣計價之投資標的，另有匯率變動的影響)而與您於申請終止契約當日或之前所查詢的金額有所差異，請特別注意。 <p>3. <input type="checkbox"/>本人基於下列原因仍願意就現有保單進行變更。原因如下：</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

說明欄 (請勿重覆填寫附約保障內容變更)

<p>退費方式：<input type="checkbox"/>轉入要保人帳戶 <input type="checkbox"/>開具即期支票(禁止背書轉讓且劃線)</p> <p>帳戶資料</p> <p>銀行：_____ 分行：_____ 帳號：_____</p> <p>中/英文帳戶戶名：_____</p> <p style="color: red;">上述帳戶(含外匯存款帳戶)確為要保人所有，嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯/退匯時，概由要保人自行負責。</p>	<p>退費方式若未勾選，將轉入要保人扣款帳戶，若因帳戶資料有誤或其他原因致未能轉帳時，本公司將以支票支付。美元保單將聯絡您重新提供外幣帳號直至匯款成功。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

保險單批註欄 (總公司作業專用欄)



壽險業履行個人資料保護法告知義務說明書

台新人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 〇〇一 人身保險
- (二) 一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

- (一) 識別類：例如身分證統一編號、姓名、電話、地址、金融機構帳戶或信用卡資料
- (二) 特徵類：例如性別、出生年月日、國籍、身高、體重
- (三) 病歷、醫療、健康檢查
- (四) 其他：詳如相關業務申請書或契約書內容

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

- (一) 期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本公司、本公司所屬金融控股公司及所屬金融控股公司其他子公司與分支機構、業務委外機構、與本公司合作推廣保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人或保險經紀人公司投保者)、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 - 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 向本公司請求補充或更正。
 - 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或相關給付。

註：本公司履行上開告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力；本公司採取下列方式之一保全履行告知義務之證明：

- 一、當事人表明已受告知之書面文件或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。
- 二、將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。