

契約內容變更/訂正申請書 (網路版)

台新人壽保險股份有限公司



保單號碼： 要保人簽名： 法定代理人簽名： 身分證號碼：_____ 關係：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他：_____	要保人或 被保險人滿7足 歲後須親自 簽名，若要保 人係未成年 人或受監護 宣告或輔助 宣告之人，應 分別有法定 代理人或監 護人或輔助 人之簽名。本 欄簽名請與 要保書一致。	被保險人簽名： 保戶辦理個人資料異動之契變項目，本人已驗證過保戶之身分證明文件，並確認其身分無誤。 業務員簽名： 見證人 收件日期 _____年_____月_____日	變更被保險人地址/聯絡電話/E-mail，須被保險人簽名同意，本欄簽名須與要保書一致。 通訊處
--	---	--	--

約定電子保單服務。(欲申請補發保單，請勾選變更項目：補發保單-電子保單)
 注意事項：1.要保人須為成年人，始得選擇電子保單。
 2.電子保險單將依要保人於本公司留存之最新手機號碼、E-mail 寄發電子保單簽收暨下載通知。
 3.倘因特殊情況無法提供電子保單時，本公司將改提供紙本保單。

基本資料變更 註：倘下述欄位不敷填寫時，請填寫於說明欄。

(必勾選項)同一要保人在本公司所有保單之住所(通訊)地址/聯絡電話/E-mail 同意皆一併變更。
要保人 住所(通訊)地址 ※ 注意事項:通訊地址不得指定為保險公司、通訊處或壽險顧問住所之地址，如指定前述地址，請於說明欄填寫指定原因。
 郵遞區號 □□□-□□
 _____市/縣 _____鄉/鎮/市/區 _____道/路/街
 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓
 聯絡電話：住家 _____ 公司 _____ 手機號碼 _____
 E-mail： _____
若填寫國外電話，請註明國家，若有符合外國指標之情形，請一併填寫 FATCA/CRS 自我證明表暨同意書。

(必勾選項)同一被保險人在本公司所有保單之住所(通訊)地址/聯絡電話/E-mail 同意皆一併變更。
被保險人 住所(通訊)地址 ※ 注意事項:通訊地址不得指定為保險公司、通訊處或壽險顧問住所之地址，如指定前述地址，請於說明欄填寫指定原因。
 郵遞區號 □□□-□□ 同要保人住所(通訊)地址
 _____市/縣 _____鄉/鎮/市/區 _____道/路/街
 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓
 聯絡電話：住家 _____ 公司 _____ 手機號碼 _____
 E-mail： _____

契約內容變更 註：倘下述欄位不敷填寫時，請填寫於說明欄。

<input type="checkbox"/> 繳法	<input type="checkbox"/> 自行繳納(郵局劃撥 & ATM 轉帳) <input type="checkbox"/> VUL/VA 系列之險種恢復原帳戶扣款申請	生效日
<input type="checkbox"/> 繳別	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳	應繳日
<input type="checkbox"/> 申請補發保險單	<input type="checkbox"/> 紙本保單，已同時繳納工本費 100 元，本人聲明原保險單同時作廢。(保險單掛號寄至要保人住所地址) <input type="checkbox"/> 電子保單，本人聲明原保險單同時作廢。(要保人及被保險人須留存手機號碼、E-mail) <small>※請詳約定電子保單服務注意事項。</small>	

說明欄

注意事項：若有其他保單變更需求，請聯絡您的壽險顧問協助您辦理。

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) ○○— 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。