



本人已詳閱下列各項說明並同意各項作業規範 (如有未盡事宜，謹依條款為準)：

- 1.本申請書僅提供已申請新快速服務且約定書已生效之保戶使用，未申請新快速服務約定者恕不受理。申請文件填妥後須傳真至指定專線(02)2767-5659 始得受理。非透過該專線傳送之申請，貴公司得不受理且不負任何因此發生之損害責任。為維護本人權益傳真後須致電 0800-015-000 與貴公司確認文件收訖無誤。
- 2.申請文件於每營業日下午 4:00 前傳真至指定專線(02)2767-5659，且經貴公司審核無誤者，視為於當日受理，下午 4:00 以後或於例假日傳真申請書且經貴公司審核無誤者，則視為於次營業日受理。受理時間以貴公司收訖章日期為準。

保單號碼： (單張保單適用)		收訖章
要保人簽名： 本欄簽名請與要保書一致。	要保人手機號碼/電話：	
<input type="checkbox"/> 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。		
<input type="checkbox"/> 由壽險顧問轉交保單或批註書(若未勾選，將寄至要保人通訊地址)		
變更/訂正事項		
<input type="checkbox"/> (必勾選項)同一要保人在本公司所有保單之住所(通訊)地址/戶籍地址/聯絡電話/E-mail 同意皆一併變更。 要保人 住所(通訊)地址 郵遞區號 □□□-□□ ※ 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。 _____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：_____		
戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同要保人住所(通訊)地址 郵遞區號 □□□-□□ ※ 注意事項:變更戶籍地址請一併提供證明文件(身分證/戶口名簿/戶籍謄本之證明文件影本)，填寫內容請與證明文件相符。 _____市/縣 _____鄉/鎮/市/區 _____道/路/街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 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。		
<input type="checkbox"/> 保證提領給付方式變更	固定 <input type="checkbox"/> 固定提領-年領(全額) <input type="checkbox"/> 固定提領-年領(指定金額： _____美元) <input type="checkbox"/> 固定提領-季領(全額) <input type="checkbox"/> 固定提領-季領(指定金額： _____美元)	注意事項： 1.固定提領生效日自下一保單週年日開始生效。 2.若年度保證提領額度小於 2,000 美元，不得選擇固定提領-季領。 3.保證領金額約定不得小於 500 美元。 4.彈性提領生效日自台新人壽總公司收件起生效。 5.選擇固定提領-季領(全額)者，第四季提領金額為全年保證提領額度扣除當年度已發放之保證提領金額。 6.選擇彈性提領者，每次提領時皆須提出申請並且附上要保人身分證正反面影本，若該年度之保證提領額度未全數提領完，不得遞延至下一保單週年。 7.若彈性提領變更為固定提領，當年剩餘保證提領金額，需主動提出申請並且附上要保人身分證正反面影本。
	彈性 <input type="checkbox"/> 一併提領保證提領金額 _____美元 <input type="checkbox"/> 彈性提領 <input type="checkbox"/> 一併提領保證提領金額 _____美元	
<input type="checkbox"/> 保證提領銀行帳號變更	銀行：_____ 分行：_____ 帳號：_____ 中/英文帳戶戶名：_____ SWIFT Code：_____ 注意事項：匯款對象限要保人本人，請提供要保人美元帳戶。 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。	
<input type="checkbox"/> 年金給付開始日	_____年 _____月 _____日 注意事項:不得大於被保險人保險年齡 110 歲之保單週年且需屆滿第七保單週年日。	
<input type="checkbox"/> 申請補發保險單	<input type="checkbox"/> 紙本保單，本人聲明原保險單同時作廢。 <input type="checkbox"/> 工本費 100 元已繳交，繳法為： <input type="checkbox"/> ATM 轉帳 <input type="checkbox"/> 交付業務員 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 工本費 100 元尚未繳交 <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) ※請詳約定電子保單服務注意事項。	
說明欄		
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。