



中國信託金控

台灣人壽



2204111

掃描 QR Code
下載表單或參
考填寫範例。

聯絡資訊變更申請書

(僅需填寫欲變更項目及其變更後內容)

※ 本人(即指要保人、被保險人、眷屬被保險人或其法定代理人,以下同)填寫本申請書前請先詳閱「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」及相關注意事項說明,申請文件須送達台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽),並經台灣人壽核准後,以台灣人壽書面受理日為保單內容異動生效日。

※ 為確認要保人、被保險人及眷屬被保險人具意願且瞭解變更事項,台灣人壽有可能採取電訪或生調方式聯繫保單相關人,以符合法令要求並確保您的權益。

※ 如欲查詢保單狀況之相關訊息,可透過台灣人壽網站或客服專線(02)8170-5156 等管道查詢。

保單號碼	要保人	要保人 身分證統一編號
------	-----	----------------

■ 聯絡資訊變更

稱謂	住所	是否同意一併變更 所有保單之住所? (如未勾選,視為不同意)	聯絡電話	E-mail (數字零請寫0,英文字 I 請寫成 i, l 請寫成 L)
要保人	☐ 同被保險人住所 ☐ 其他,請填寫以下聯絡資料: □□□-□□□	☐ 同意 ☐ 不同意	住宅:() 公司:() 行動電話:	@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他
被保險人	☐ 同要保人住所 ☐ 其他,請填寫以下聯絡資料: □□□-□□□	☐ 同意 ☐ 不同意	住宅:() 公司:() 行動電話:	@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他
眷屬 被保 險人	眷屬一 ☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他,請填寫以下聯絡資料: □□□-□□□	☐ 同意 ☐ 不同意	住宅:() 公司:() 行動電話:	@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他
	眷屬二 ☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他,請填寫以下聯絡資料: □□□-□□□	☐ 同意 ☐ 不同意	住宅:() 公司:() 行動電話:	@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他
	眷屬三 ☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他,請填寫以下聯絡資料: □□□-□□□	☐ 同意 ☐ 不同意	住宅:() 公司:() 行動電話:	@ ☐ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他

※要保人、被保險人及眷屬被保險人所有保單之聯絡電話/E-mail 將一併變更。

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

台灣人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定,向台端告知下列事項,請台端詳閱:

1. 蒐集之目的:本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
2. 蒐集之個人資料類別:本申請書所列之個人資料類別。
3. 個人資料之來源:(一)要保人、被保險人、眷屬被保險人。(二)當事人之法定代理人、監護人或輔助人。
4. 個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(1)期間:依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。(2)對象:本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務委外機構、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。(3)地區:上述對象之所在地區。(4)方式:合於法令規定之利用方式。
5. 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式:(1)得向本公司行使之權利:A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。(2)行使權利之方式:以書面或撥打本公司 0800-099-850 或(02)8170-5156 客服專線。
6. 台端若不提供個人資料所致權益之影響:本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,恐致遲延或無法提供台端相關服務。

※配合相關法令規範,台灣人壽將視需要向要保人/被保險人/眷屬被保險人進行電話訪問,請勾選適合電訪之時段:

☐上午 9:00~12:00 ☐下午 13:00~18:00 (未勾選者,將由台灣人壽安排電訪時段)

※聲明事項:

1. 本人茲向台灣人壽申請變更保單內容如上,並同意本申請書經台灣人壽核准後,將作為原保單之一部分。
2. 本人辦理變更時,約定以台灣人壽收受的傳真申請文件及台灣人壽通知補件要保人傳真回覆文件,為正式合法之申請文件。
3. 本人已詳細閱讀與瞭解「填寫說明及注意事項」及「蒐集、處理及利用個人資料告知書」,並同意台灣人壽就本人之個人資料,於保單或法定目的範圍內,有蒐集、處理或利用之權利,如本人申請變更項目依現有個人資料內容即可作業,免再提供個人資料予台灣人壽。
4. 本人簽章與原留台灣人壽簽章樣式不符或文件未齊全,且未辦理變更或補全者,台灣人壽將不予受理該次變更。

要保人簽章	被保險人簽章	眷屬被保險人簽章	法定代理人/監護人/輔助人簽章	申請日期
		眷屬一: 眷屬二: 眷屬三:	身分證統一編號: 出生日期: 行動電話: 關係: 國籍:	年 月 日

※以上簽章應由要保人/被保險人/眷屬被保險人本人親自為之,且簽章樣式需與要保文件相同;簽章者未滿七歲,應由法定代理人代簽,如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章。

代收區號	招攬/服務人員簽名	登錄字號/執業證書編號	覆核主管簽名	保經/保代公司簽章	台灣人壽受理章
	*本人已確認及核對客戶身分證與身分證 明文件相符並願將要保人、被保險人、 眷屬被保險人或其法定代理人/監護 人/輔助人親自簽章辦理。	行動電話			



P11007