



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話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請填寫保單號碼及要保人基本資料。

保單號碼	101****654	要保人	王○明	要保人 身分證統一編號	A12****789
------	------------	-----	-----	----------------	------------

■ 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: 1115-5-55 台北市○○區○○路○○號○樓	☒ 同意 ☐ 不同意	住宅:(02) ****1234 公司:(02) ****5678 行動電話: 09****999	****abc@ ☒ gmail.com ☐ yahoo.com ☐ 其他
眷屬被保險人	☐ 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:	@ om ☐ yahoo.com
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:	@ om ☐ yahoo.com
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:	@ om ☐ yahoo.com
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:	@ om ☐ yahoo.com

1. 地址請填寫完整,並勾選是否同意一併變更其他所有保單之住所。
2. 若變更聯絡電話/E-mail,其所有保單之聯絡電話/E-mail將一併變更。

※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. 台端依據個資法處理或利用及利用個人資料,請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及利用個人資料,請洽本公司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)

1. 要保人/被保險人/眷屬被保險人簽章需與原契約簽章方式相符。
2. 要保人辦理聯絡資料變更,則要保人本人簽章即可;如被保險人辦理聯絡資料變更,則要保人及辦理聯絡資訊變更者皆需一併簽章。

簽章者如為未成年或受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,應由其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章,並填寫下方基本資料。

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
王○明	王○美	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:	114 年 05 月 01 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 明文件相符並辦理要保人、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			

