中國信託金控 台灣人壽

填寫範例：更換指定聯絡人

2641051

指定聯絡人申請暨變更書(保服專用)

保單號碼【註】	□申請當時要保人之所有有效保單 901****654	要保人	王O明	要保人 身分證統一編號	A12****789

註：1.保單號碼可同時填寫多張(限同一要保人)。
2.如欲指定要保人之所有有效保單，亦可勾選「申請當時要保人

請填寫保單號碼及要保人基本資料。

之保單請重新申請。

一、 申請項目

1. ☐ 申請指定聯絡人服務（請填寫指定之聯絡人資料）

指定聯絡人 姓名	身分證 統一編號	出生日期 (年月日)	與要保人 關係	行動電話	E-mail
(1)					
(2)					

※若本次申請之保單已有指定聯絡人者，將以本次指定之聯絡
※如辦理申請指定聯絡人，「要保人」及「指定聯絡人」皆需
※E-mail 數字零請寫 0，英文字 I 請寫成 i，l 請寫成 L。

刪除原指定聯絡人及新增指定聯絡人，並由要保人及新增之指定聯絡人簽章同意。

2. ☑ 新增指定聯絡人（請填寫新增指定聯絡人資料）

指定聯絡人 姓名	身分證 統一編號	出生日期 (年月日)	與要保人 關係	行動電話	E-mail
王O亮	A14****666	xx. xx. xx	子女	09********	Gg*g**.gmail.com

※如辦理新增指定聯絡人，「要保人」及「本次新增之指定聯絡人」皆需簽章。
※E-mail 數字零請寫 0，英文字 I 請寫成 i，l 請寫成 L。

3. ☑ 刪除指定聯絡人（請填寫刪除指定聯絡人資料）

指定聯絡人姓名	身分證統一編號
林O美	A23****123

※如辦理刪除指定聯絡人，須由「申請人」(即「要保人」或「本次刪除之指定聯絡人」)簽章。

4. ☐ 終止指定聯絡人服務

※如辦理終止指定聯絡人，須由要保人簽章。

5. ☐ 變更指定聯絡人之基本資料(請填寫更新後之資料，標示「*」為必填欄位)

*指定聯絡人 姓名	*身分證 統一編號	出生日期 (年月日)	行動電話	E-mail
(1)				
(2)				

※如辦理「變更指定聯絡人基本資料」:
1.「要保人」及「本次變更基本資料之指定聯絡人」皆需簽章。
2.同意要保人所有保險契約之指定聯絡人一併更新為上述最新資料。
※如辦理指定聯絡人姓名、身分證統一編號、出生日期變更者，請一併檢附相關證明文件，並於簽章欄位同時簽章（原留存之簽章及變更後之簽章），以供核對。
※E-mail 數字零請寫 0，英文字 I 請寫成 i，l 請寫成 L。

請詳細閱讀並確認下列聲明及注意事項。

二、 聲明及注意事項

聲明事項	1. 台灣人壽保險股份有限公司(下稱本公司)所提供之指定聯絡人服務，係為協助本公司於有需要時得以與要保人所指定之聯絡人聯繫，並提醒相關保單資訊，惟指定聯絡人並不因此具有代理權，不得視為要保人或被保險人之代理人。 2. 要保人應確保指定聯絡人知悉並同意本聲明內容。如因指定聯絡人不適任、未盡責任或與本公司聯繫過程中發生疏失，導致保單服務受到影響或其他爭議者，本公司概不負責。 3. 本公司保留隨時修改、暫停、終止指定聯絡人服務之權利，毋須另行通知。
注意事項	1. 每張保單最多能指定兩位指定聯絡人。 2. 要保人須為成年人始得申請；指定聯絡人須為成年人且具完全行為能力，其身分限要保人之配偶或二親等內之血親(包括祖父母、父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)為原則；申請時應檢附要保人與指定聯絡人之關係證明文件(例如：身分證明文件等)。 3. **如辦理要保人變更，原指定聯絡人服務將同步終止，原指定聯絡人將不再接收與本保單相關之通知；如需繼續此服務，請重新申請指定聯絡人服務。** 4. **本服務通知適用範圍包括要保人變更、縮小保額、部分提領、保單解約、保單借款等項目，並將以簡訊及 E-mail 方式通知指定聯絡人。** 5. 本服務生效後，如申請新增/刪除指定聯絡人、變更指定聯絡人資料、終止本服務時，本公司將主動以簡訊、E-mail 或紙本方式通知要保人及指定聯絡人以利確保資訊正確。 6. 要保人及指定聯絡人得隨時向本公司申請變更指定聯絡人基本資料、刪除或終止指定聯絡人服務。

※ **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、指定聯絡人。(二)當事人之監護人/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、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[illegible]
5. **台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：**[illegible]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[illegible]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[illegible]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。

如辦理新增指定聯絡人者，要保人及其指定聯絡人皆須簽章。

要保人簽章	要保人之 監護人/輔助人簽章	指定聯絡人(1)簽章	指定聯絡人(2)簽章	申請日期
王O明		王O亮		115 年OO月 OO日

※以上簽章應由要保人/指定[illegible]親自為之;如要保人已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,需其監護人/輔助人一併簽章。
※要保人應確認所指[illegible]聯絡人非屬前述條件者，則該次指定視為無效。

要保人如受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，應由監護人/輔助人一併簽章。

代收區號	招[illegible]	[illegible]書編號	保經/保代公司簽章	台灣人壽受理章
XXXXX	*本人已確認及核對客戶身分與身分證明文件相符並親晤要保人/指定聯絡人親自簽章辦理。 陳O天	12XXXXXXX0	保經/保代公司簽章	受理章