



電子化通知服務申請書

壹、申請人(即要保人)基本資料

姓名	身分證 統一編號
----	-------------

貳、申請項目：

☐ 申請電子化通知服務 (本次申請後取消書面通知，改以 E-mail 通知)

E-mail	_____ @ _____
※同意所有保單之 E-mail 一併變更。 ※E-mail 為傳送電子化通知服務之訊息管道，請填寫工整以利正確建檔。(數字零以 0 表示，英文字 I 請寫成 i，l 請寫成 L，z 請寫成 Z。)	

☐ 終止電子化通知服務 (本次終止後取消 E-mail 通知，改以書面通知)

※注意事項：

1. 本次申請/終止電子化通知服務之範圍，將包含申請當時以申請人為要保人之所有有效保單。
2. 電子化通知服務之適用項目，以台灣人壽官網上最新公告者為準，請掃描右方 QR code 查詢。
3. 上述電子化通知服務如於日後依法令、條款或主管機關規定，須以書面通知者，台灣人壽將逕改以書面通知，不再以 E-mail 通知。



參、申請人(即要保人)聲明及同意事項：

聲明 同意 事項	1. 申請人同意傳真辦理時，約定以台灣人壽收受的傳真申請文件及通知補件申請人回覆之文件，為正式合法之申請文件。 2. 申請人同意日後於其他文件(如：要保書、契約內容變更申請書等)所填寫之 E-mail 與本申請書所載不符時，台灣人壽逕以申請人最新填寫之 E-mail 進行通知。 3. 申請人已詳閱並充分瞭解本申請書之相關注意事項，並同意遵守；如申請人多次申請或終止電子化通知服務時，以台灣人壽最後書面受理之「電子化通知服務申請書」所填寫之內容為主。 4. 申請人及法定代理人/監護人/輔助人已詳閱「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並確實瞭解各項內容及相關權利說明。		
申請人(即要保人)簽章		法定代理人/監護人/輔助人簽章	申請日期
			____年____月____日

※以上簽章應由申請人本人親自為之，且簽章樣式需與要保文件相同；簽章者如未滿七足歲，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。

台灣人壽保險股份有限公司聯絡方式

台北分公司 聯絡電話：(02)2361-2023/傳真專線(02)2361-2477 新竹分公司 聯絡電話：(03)521-9221/傳真專線(03)522-2280
 台中分公司 聯絡電話：(04)2252-2505/傳真專線(04)2252-2796 嘉義分公司 聯絡電話：(05)231-6605/傳真專線(05)231-5481
 台南分公司 聯絡電話：(06)223-1845 /傳真專線(06)229-0452 高雄分公司 聯絡電話：(07)536-3008/傳真專線(07)536-3668
 東部分公司 聯絡電話：(03)832-4378 /傳真專線(03)835-2682

※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)申請人。(二)當事人之法定代理人/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、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或給付。

※本人(立書人)已詳細閱讀與瞭解上開相關聲明事項及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意台灣人壽就本人之個人資料，於法令所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

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 及行動電話	保經/保代受理章	台灣人壽受理章
	*本人已確認及核對客戶身分與身分證明文件相符並親晤申請人/法定代理人/監護人/輔助人親自簽章辦理。	行動電話			

