

# 台灣人壽旅行平安保險契約變更申請表

【保單號碼：】

簽約合約  
客戶欄編號

案件為合約件時簽約客戶欄需填寫完整

0A\*\*\*\*\*1

代號

035\*\*\*\*\*7

|                      |     |                                                        |               |      |    |         |           |             |  |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------|---------------|------|----|---------|-----------|-------------|--|
| 要保人(單位)<br>/集體發單件代理人 |     | 王〇明                                                    |               | 填寫範例 |    | 身分證統一編號 |           | A12****789  |  |
| 經辦                   | 陳〇花 | 聯絡電話                                                   | (02) 29****23 | 分機   | 02 | 行動電話    | 09*****78 | 保險期間填寫原保險期間 |  |
| 原保險期間<br>(以台灣時間為準)   |     | 自民國〇〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時(0-24時)起至民國〇〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時(0-24時)止;共計〇〇日 |               |      |    |         |           |             |  |

## ■變更項目

1. ☒被保險人(限保險期間生效前辦理): ☒詳下表、☐另填名冊 若被保險人為多人時,請填寫旅行平安保險被保險人名冊

☒加保:

### 變更項目須勾選及填寫

幣別:新台幣

| 被保險人             |       |                 |           | 保險金額                                                                   |             |                  | 身故受益人                       |                                                                                                       |                 |             |
|------------------|-------|-----------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| 身分證統一編號/護照/居留證號碼 | 姓名及簽章 | 出生日期<br>(民國年月日) | 國籍<br>(註) | 法定代理人/監護人/輔助人<br>(被保險人如為未成年人或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章及填寫) | 意外身故<br>暨失能 | 意外傷害<br>醫療<br>限額 | 海外發<br>突發<br>疾病<br>醫療<br>限額 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人                                                        |                 |             |
|                  |       |                 |           |                                                                        |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> 如下表<br>(電話及地址) <input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 不同意填寫) |                 |             |
|                  |       |                 |           |                                                                        |             |                  |                             | 身分證<br>統一編號                                                                                           | 出生日期<br>(民國年月日) | 聯絡電話<br>及地址 |
|                  |       |                 |           | 姓名及簽章                                                                  | 國籍<br>(註)   | 關係               |                             | 姓 名                                                                                                   | 國籍<br>(註)       | 關係          |
| A22****123       | 王〇美   | ****            |           | <input type="checkbox"/> 是<br><input checked="" type="checkbox"/> 否    |             |                  |                             |                                                                                                       |                 |             |
|                  |       |                 |           |                                                                        | 萬元          | 萬元               | 萬元                          |                                                                                                       |                 |             |

註: 本國人士,免填國籍欄位。

- ☐ 退 保: 被保險人姓名 需親簽 身分證統一編號: \_\_\_\_\_
- ☐ 更正資料: 被保險人姓名: \_\_\_\_\_ 身分證統一編號: \_\_\_\_\_ 更正項目說明: \_\_\_\_\_  
(資料更正者:請檢附身分證明文件)

2. ☐保險生效日(限保險期間生效前辦理): 自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時(0-24時)起,計\_\_\_\_\_日。

3. ☐延長保險期間:至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時(0-24時)止,計\_\_\_\_\_日。  
被保險人 ☐所有 ☐部分(☐被保險人姓名\_\_\_\_\_,☐另填名冊)  
延長原因: \_\_\_\_\_

(限保險期間結束前辦理)

4. ☐縮短保險期間:至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時(0-24時)止,計\_\_\_\_\_日。

被保險人 ☐所有 ☐部分(☐被保險人姓名\_\_\_\_\_,☐另填名冊)  
縮短原因: \_\_\_\_\_

(限保險期間結束前辦理,且申請日不得晚於縮短後保險期間及縮短後之剩餘保險期間至少須達1日。)(無息退還溢繳保費)

5. ☐變更目的地(限保險期間結束前辦理): \_\_\_\_\_

6. ☐其他變更事項(限保險期間結束前辦理): \_\_\_\_\_

繳/退費方式需勾選及填寫

■繳/退費方式(本次變更如需繳交保險費,須於原保險期間完成繳費,本次變更始生效力。)

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 繳費   | <input checked="" type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 現金(限臨櫃件) <input type="checkbox"/> 信用卡(請另填保險費信用卡付款授權書) <input type="checkbox"/> 月結(限合約客戶-公費件)                                                                                                    |
| 退費   | ※原繳費方式採信用卡繳費者,將退費至原信用卡號。<br>※原繳費方式非採信用卡繳費者,限退費至要保人(單位)帳號,請填寫要保人(單位)帳戶資料。<br>戶 名: _____ 匯款帳號: _____<br><限要保人(單位)><br>銀行/郵局: _____ 分行/支局: _____                                                                                                                   |
| 檢附文件 | <input checked="" type="checkbox"/> 繳費證明單據(採匯款繳費時) <input type="checkbox"/> 存摺影本(採匯款退費時) <input type="checkbox"/> 保險費信用卡付款授權書<br><input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 護照影本 <input type="checkbox"/> 居留證影本 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |

■終止保險契約重要告知事項:  
為維護您的權益,提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分瞭解下列重要事項:  
1.申請保險契約終止者,自本公司收到要保人書面通知時,開始生效。本公司所負之保險責任即行終止,日後若發生任何事故,本公司恕不負任何保險責任。  
2.保險契約終止時,可能無法全額領回已繳保險費。

■申請人同意貴公司就申請人之個人資料,於「個人資料保護法」所規定之範圍內,有為蒐集、處理及利用之權利。『蒐集、處理及利用個人資料告知書』詳次頁說明。

聲明事項:申請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。

要保人(單位)  
代理人簽章: 王〇明 需親簽  
民國〇〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分

※以上簽章應由要保人(單位)/集體發單件代理人本人親自為之;簽章者如為七歲以下,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。

並提供國籍(本國人免填): \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_  
要保人同意事項:要保人委託代理人向貴公司辦理各項投保事宜。  
代理人聲明事項:本代表人聲明代理要保人向貴公司辦理各項投保事宜。要保文件須影印乙份給各要保人保存。

審核欄 受理:民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

☐照會 / ☐不同意變更

☐同意變更/變更後號碼:

☐自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分起生效。

☐應收保險費 新台幣\_\_\_\_\_元整。

☐應退保險費 新台幣\_\_\_\_\_元整。

核定: \_\_\_\_\_ 經辦人: \_\_\_\_\_

台 北:(02)66031912 嘉 義:(05)2315481  
(02)23810521 南 台:(06)2290452  
新 竹:(03)5254464 高 雄:(07)5363778  
台 中:(04)22522719 東 部:(03)8352682



## 台灣人壽保險股份有限公司 蒐集、處理及利用個人資料告知書

本公司蒐集您的個人資料時，依據個人資料保護法(以下稱個資法)規定，應明確告知您下列事項：

1. 非公務機關名稱：台灣人壽保險股份有限公司(即本公司)。
2. 蒐集之目的：(001)人身保險、(040)行銷(包含金融控股公司子公司間共同行銷)、(059)金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(包含金融控股公司為管理被投資事業而建置資料庫並進行業務分析或產出報表)、(061)金融監督管理與檢查、(173)其他公務機關對目的事業之監督管理、其他金融管理業務、(060)金融爭議處理、(030)仲裁、訴願及行政救濟、(113)陳情、請願、檢舉案件處理、(063)非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用、(069)契約、類似契約或其他法律關係事務、(090)消費者、客戶管理與服務、(091)消費者保護、(098)商業與技術資訊、(104)帳務管理及債權交易業務、(136)資(通)訊與資料庫管理、(137)資通安全與管理、(160)憑證業務管理(含 OTP 動態密碼)、(116)場所進出安全管理、遵守與配合國內外洗錢防制、打擊恐怖份子調查與美國經濟制裁、美國與全球稅務申報、(157)調查、統計與研究分析、(182)其他諮詢與顧問服務、(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
3. 個人資料之類別：個人識別資訊及社會概況(要保人、被保險人、受益人、其他保險關係人等姓名、國籍、出生年月日、身分證統一編號、通訊方式、教育程度、影像、語音、婚姻狀況、家庭成員、職業、休閒活動及興趣、旅行、其他遷徙細節及其他足資識別特定人之資料等)、商業活動及財務概況與保險細節(消費金額、消費地點、消費品項等、收入、所得、資產與投資、負債與支出、信用評等、保單號碼、保險細節、財務交易、金融機構帳戶等)、行動及網路媒體資訊(例如 Facebook、LINE 等平台資訊，包括用戶名稱、帳號、封面相片及大頭貼照、朋友名單、興趣、討論群組、按讚及留言分享紀錄、行動裝置識別碼、網際網路協定(IP)位址、網際網路瀏覽軌跡、Cookie、行動裝置所在地)、生物特徵(例如指紋、指靜脈、被保險人之病歷、醫療、健康檢查等)及其他詳如相關業務文件、申請書或契約書之內容，並以本公司與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人處理所實際蒐集之個人資料為準。
4. 個人資料來源：(1)本公司向要(被)保人直接蒐集、(2)客戶自行公開或其他已合法公開、(3)本公司向第三人(如：本公司所屬中國信託金融控股公司及交互運用客戶資料之子公司、本公司合作夥伴(如：廣告商、電信公司、設備廠商…等)、當事人之法定代理人或輔助人、各醫療院所、與第三人共同行銷或交互運用客戶資料或合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人)蒐集。本公司向第三人蒐集資料時，可能將您的電子郵件地址(Email)、電話號碼、行動裝置識別碼、網際網路通訊協定(IP)位址、Cookie ID…等資料提供予第三人，做為資料串接識別之工具。
5. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
  - (1) 期間：特定目的存續期間、依相關法令所定(例如商業會計法等)或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。(以期限最長者為準)。
  - (2) 地區：「個人資料利用之對象」其國內及國外所在地。
  - (3) 對象：本公司(含受本公司委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構(例如：本公司所屬金融控股公司等)、其他業務相關之機構(本(分)公司及本公司海外分支機構、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、業務委外機構、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司等)、客戶所同意之對象(例如與本公司共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣業務之公司等)。
  - (4) 方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。
6. 依據個資法第三條規定，您就本公司保有您的個人資料得行使下列權利：
  - (1) 除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。
  - (2) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，您應適當釋明其原因及事實。
  - (3) 本公司如有違反個資法規定蒐集、處理或利用您的個人資料，依個資法第十一條第四項規定，您得向本公司請求停止蒐集。
  - (4) 依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用您的個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須並註明其爭議或經您書面同意者，不在此限。
  - (5) 依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用您的個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經您書面同意者，不在此限。
7. 您如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向本公司客服 0800-099-850 或(02)8170-5156 詢問或於本公司網站(網址：www.taiwanlife.com)查詢。
8. 您得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟您所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本公司可能延後或無法進行必要之業務審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關或較佳之服務。