



英文投保證明申請書



5299011

※申請人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」及填寫應注意事項說明。

申請類別		☐ 個人險 ☐ 旅行平安保險	
保單號碼		申請份數 _____ 份	
被保險人資料	中文姓名	身分證統一編號	
	英文姓名 (請同護照姓名， 並請留意英文大小寫)	護照號碼 (旅行平安保險需填寫)	
申請用途說明		☐ 就學 ☐ 工作 ☐ 移民 ☐ 旅遊(請註明旅遊地點:_____)	
領取方式		☐ 郵寄 (郵寄地址:_____) ☐ E-mail (E-mail信箱:_____) ☐ 傳真 (傳真號碼:_____) ☐ 親自領取 (領取地點:_____分公司;請掃描左方QR Code查詢)	
 掃描 QR Code 查看申請書回寄 及投保證明領取地址			
※ 申請人同意「英文投保證明」內容有疑義時，以正式保單內容為憑。 ※ 申請人如以傳真方式申請者，同意以台灣人壽收受的傳真申請文件暨通知申請人傳真回覆文件，為正式合法之申請文件。 ※ 申請人已詳細閱讀與瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」及「填寫應注意事項」，並同意台灣人壽就申請人之個人資料，於法定範圍內，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事項：

台灣人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）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：

- 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。
- 蒐集之個人資料類別：**本申請書所列之個人資料類別。
- 個人資料之來源：**（1）要保人、被保險人。（2）當事人之法定代理人、監護人或輔助人。
- 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。
- 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、查詢或請求閱覽。B、請求製給複製本。C、請求補充或更正。D、請求停止蒐集、處理或利用。E、請求刪除。
 （2）行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099-850 或(02)8170-5156 客服專線方式。
- 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。

※填寫應注意事項：

- 以上資料請以正楷填寫清楚，受理後約需 3 個工作天完成。
- 如欲查詢保單相關資料，可透過台灣人壽客戶服務專線 0800-099-850 或(02)8170-5156 等管道查詢。

申請人暨簽章		☐ 要保人 _____ ☐ 被保險人 _____ 法定代理人/監護人/輔助人 _____ ※以上簽章應由要保人/被保險人親自為之，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，如要保人/被保險人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。			
申請人聯絡電話					
申請日期		_____ 年 _____ 月 _____ 日			
代收區號	招攬/服務人員簽名 及行動電話	登錄字號/ 執業證書編號	覆核主管簽名及行動電話	保經/保代公司簽章	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要保人/被保險人/法定代理人或監護人/輔助人親自簽章辦理。				

