

**填寫範例**

案件為合約件時簽約客戶欄需填寫完整

**台灣人壽旅行平安保險契約變更申請表**

簽約客戶欄	合約編號	0A000001	客戶代號	03557017
-------	------	----------	------	----------

【保單號碼：】

要保人(單位) /集體發單件代理人		王○明		身分證字號 /統一編號		A123456789	
經辦	○○○	電話	(02)6603-1912 分機 111		行動電話	傳真 ( )	
原保險期間	自民國 ○○○年 ○○月 ○○日 ○○時(0-24時)起；共計○○日(以台灣標準時間為準)						

保險期間填寫原保險期間

■變更項目(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。)

被保險人(限保險期間生效前): 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:

契更項目須勾選及填寫

幣別:新台幣

身分證/護照 /居留證號碼	姓名及簽署	出生日期 (民國年月日)	國籍 (註1)	目前 是否有 受監護 宣告 (註2)	法定代理人 (被保險人為未成年或 受監護宣告尚未撤銷者,請填寫)			保險金額			身故受益人						
					姓名及簽署	國籍 (註1)	關係	意外身故 暨失能	意外 傷害 醫療 限額	海外 突發 疾病 醫療 限額	<input checked="" type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人 <input type="checkbox"/> 如下表(電話及地址同要保人 <input type="checkbox"/> 不同意填寫)	身分證字號	出生日期 (民國年月日)	聯絡電話 及地址			
L223456789	王○美	72.10.17		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				○○○	○○○	○○○							

註1: 本國人士,免填國籍欄位。

需親簽

退保: 被保險人姓名: \_\_\_\_\_ 身分證字號: \_\_\_\_\_。

更正資料: 被保險人姓名: \_\_\_\_\_ 身分證字號: \_\_\_\_\_ 更正項目說明: \_\_\_\_\_。  
(資料更正者:請檢附身分證證明文件)

保險生效日(限保險期間生效前): 自民國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分起,計 \_\_\_\_\_日。

延長/縮短 保險期間: 至民國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分止,計 \_\_\_\_\_日。  
(限保險期間結束前)(無息退還溢繳保費)

目的地: \_\_\_\_\_  
\*\*危險地區(依外交部領事事務局公布網站http://www.boca.gov.tw/『紅色警示-不宜前往』地區),本公司總受理主約保額以新台幣500萬元為限,超過部份自始無效,無息退還超額保費。

其他: \_\_\_\_\_

檢附文件: 繳費證明單據 身分證影本 護照影本 居留證影本  
存摺影本 保險費信用卡付款授權書

繳退費方式須勾選及填寫

繳費: 匯款 現金(限臨櫃件) 信用卡(請另填保險費信用卡付款授權書) 月結(限合約客戶-公費件)

退費: 匯款(戶名: \_\_\_\_\_ 帳號: \_\_\_\_\_ 銀行/分行: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)  
支票(依原保單收據地址寄送) 信用卡(限原繳費之信用卡)  \_\_\_\_\_

■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: 本人茲申請變更上述保單之契約內容如上,並同意經貴公司審核同意後,由本人附於保單構成原保險契約之一部份。

要保人(單位)  
代理人 簽署:

王○明

需親簽

中華民國○○○年○○月○○日○○時○○分

※要保人為未成年人或受監護宣告尚未撤銷者,請法定代理人一併簽署,

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。

自動回傳: (02)66031907 嘉義: (05)2315481  
台北: (02)23810521 台南: (06)2290452  
新竹: (03)5254464 高雄: (07)2858835  
台中: (04)22065650 台東: (09)8352682

核定: \_\_\_\_\_ 經辦人: \_\_\_\_\_



中國信託金控

台灣人壽

## 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

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(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(間接蒐集者為個資法第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

### 一、蒐集之目的:

(一)人身保險(00一)

(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別:要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容,及被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料。

### 三、個人資料之來源:

(一)要(被)保人。

(二)當事人之法定代理人、輔助人。

(三)各醫療院所。

(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、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。

### 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

(一)期間:執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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。

(三)地區:上述對象所在之地區。

(四)方式:合於法令規定之利用方式。

### 五、依據個資法第三條規定, 台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

(一)得向本公司行使之權利:

1、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。

2、向本公司請求補充或更正。

3、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式:以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。

### 六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端完善的人身保險及其他經主管機關核准之服務。