



電子化「保險費繳納通知單」及「送金單(收據)」申請書

要保人姓名		身分證字號	
申請保單	<input type="checkbox"/> 要保人同意現有全部有效保單 <input type="checkbox"/> 要保人指定僅下列有效保單以電子通知單服務 保單號碼：_____		
申請項目	<input type="checkbox"/> 申請電子化保險費繳納通知單及送金單(收據)服務(請填寫下方欄位) <input type="checkbox"/> 變更電子郵件信箱(請填寫下方欄位) <input type="checkbox"/> 取消電子化保險費繳納通知單及送金單(收據)服務(改為書面郵寄)		
電子郵件信箱 (E-Mail)	_____@_____ 1、請務必確實填寫字跡工整，以利於建檔作業 2、若為數字0請以0表示，若為英文字Z請以Z表示		
手機號碼	_____		
【約定事項】 一、要保人同意本公司應交付或通知要保人各項通知書、收據等及日後新增其他電子通知單，皆改以電子文件方式寄發至要保人於本申請書指定之電子郵件信箱，必要時得利用手機簡訊通知，本公司不需另行通知要保人。 二、要保人同意本公司同一要保人日後向本公司投保生效之保險契約，本公司得依本申請書指定之電子郵件信箱進行電子通知單服務，本公司不需另行通知要保人。 三、本申請書所載申請或變更電子通知單服務之電子郵件信箱、手機號碼，與其他文件(如要保書、契約內容變更申請書等)中所約定寄送方式、電子郵件信箱、手機號碼不符時以本申請書為主並同意本公司得依要保人於本公司所留存最新電子郵件信箱、手機號碼替代進行通知。 四、本項服務所約定保單未來若申請變更要保人者，除經要保人申請終止，否則不影響本服務。惟新要保人須同時申請變更電子郵件信箱。 五、若法令或主管機關規定相關單據需採書面寄送者，本公司逕行改書面方式通知，不再以電子文件方式通知。 要保人已詳閱本申請書告知事項之內容，確實了解本公司對告知事項所作之完整說明，確認簽名如下： 【若有相關疑問，請洽各服務據點或免付費專線：0800-011-966】 要保人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____ (應由要保人本人依本契約最後所載之簽名樣式親自簽名) (要保人未滿20歲者應由法定代理人親自簽名同意) <div style="text-align: right;">申請日期： 年 月 日</div>			
【注意事項】 一、申請書所有欄位皆需填寫，資料不正確、闕漏、字跡潦草無法辨識者恕不受理。 二、申請書填寫完成後，可傳真至(02)2706-6630或E-mail(影像電子檔案)至life107012@twfhclife.com.tw或由要保人本人親臨本公司各服務據點或郵寄至106台北市大安區敦化南路2段69號3樓(臺銀人壽保費科收)或委託業務人員轉交等方式辦理。 三、要保人透過本公司業務人員轉交者，請業務人員務必填寫下列資料後送各分公司或保費科辦理。			

以下為本公司作業欄，申請人請勿填寫

業務員(見證人)填寫欄	承辦人員受理欄	覆核確認處理欄
本人業經核對要保人/法定代理人簽章樣式與要保書相符 業務員/見證人簽名： 聯絡電話： 登錄證字號： (經本人見證確認係要保人/法定代理人親自簽章辦理)		

若有任何疑問，請洽 0800-011-966 或 (02)2784-9151 轉保費科

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

臺銀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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)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：

- (一) 姓名。
- (二) 出生年月日及身分證統一編號。
- (三) 地址及電話等聯絡方式。
- (四) 病歷、醫療、健康檢查。
- (五) 其他詳如要保書等相關業務申請文件內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：

- (一) 要保人。
- (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：因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、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、合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人、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。
- (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、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：

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 台端相關服務或給付。