

# 保險單要保人地址變更暨電子通知單服務申請書

(僅需填寫欲變更項目及其變更後內容)

要保人身分證號碼：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

要保人姓名：\_\_\_\_\_

為確認要保人/被保險人具意願且瞭解其申請事項，本公司有可能採取電訪或面訪方式連繫保單相關人，以符合法令要求並確保您的權益。提醒您：電訪顯示代表號 02-66366850。

本申請書須於填寫三個工作日內送達本公司辦理。

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <b>申辦下述項目將適用要保人所投保之所有有效及停效保單</b>  |  |                      |
| <b>一、要保人住所(戶籍地址)變更為：(請勿以郵政信箱為要保人住所)</b> <input type="checkbox"/> 同時變更收費/聯絡地址<br>郵遞區號：□□□□□□ _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區/市 _____ 村/里 _____ 鄰<br>_____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號(之_____) _____ 樓(之_____)<br>電 話：_____ - _____ 分機 _____<br>行動電話：_____ (非台灣手機門號，請加填國碼)<br>E-Mail：_____ 數字零請寫 0，英文 I 請寫成 i，l 請寫成 L   |  |                      |
| <b>二、收費/聯絡地址變更為：(請勿以郵政信箱為收費/聯絡地址)</b><br>除應送達於要保人住所之文件外，本契約繳費通知及其他有關文件之寄送，以收費/聯絡地址為準。<br>郵遞區號：□□□□□□ _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區/市 _____ 村/里 _____ 鄰<br>_____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號(之_____) _____ 樓(之_____)<br>電 話：_____ - _____ 分機 _____   |  |                      |
| <b>三、電子通知單服務</b><br><input type="checkbox"/> 1.申請 以電子郵件或行動電話寄送各項送金單或通知單，並取消紙本/單據寄送。(請同時填寫一、要保人住所之 E-Mail 或行動電話欄位)<br><input type="checkbox"/> 2.終止 電子通知單。<br><b>重要約定事項：</b><br>1、電子通知單包含但不限於帳戶價值通知、年金保單價值準備金通知、傳統外幣保單週年通知、非人工收取之「續期保費送金單」與「保單借款利息繳息收據」。日後經本公司開放之新增項目，請參閱本公司網站公告。<br>2、本項服務所約定保單未來若變更要保人者，除經要保人申請終止，否則不影響本服務之效力。惟新要保人須同時申請變更電子郵件信箱(E-mail)、行動電話。<br>3、要保人同意本公司將第 1 項範圍內之送金單或通知單寄送至本申請書所填寫或保單留存之電子郵件信箱(E-mail)，未提供電子郵件信箱(E-mail)者，則寄至行動電話，日後於其他文件中所填寫之電子郵件信箱(E-mail)或行動電話與保單留存不符時，本公司得以要保人最新填寫之電子郵件信箱(E-mail)或行動電話進行通知。<br>4、日後若依法令、條款或主管機關規定，前述電子化通知服務須以書面方式寄送者，本公司逕改以書面方式進行寄送，不再以電子郵件方式通知。<br>5、本服務係經要保人申請、法定代理人/監護人同意，將以要保人所有有效及停效保單為本項服務之適用範圍，並包含日後以同一要保人向本公司投保生效之保險契約。 |  |                      |
| <b>個人資料蒐集、處理及利用告知事項：</b><br>本公司蒐集您的個人資料目的係為人身保險服務及執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行皆屬之。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司客戶服務專線(電話：0809-000-550)行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。  |  |                      |
| 聲明本申請書係本人之簽名(章)無誤，如有任何糾紛事故，概由本人負一切法律責任，與 貴公司無涉。<br>茲向富邦人壽保險股份有限公司申請保險契約內容作如上之變更，本人並同意本申請書經 貴公司同意後，將構成原保險契約之一部分。<br><br>法定代理人/監護人簽名：_____<br>法定代理人/監護人身分證號碼：_____<br>要保人簽名(章)：_____ 法定代理人/監護人國籍：_____ (應由本人依要保書簽名方式親自簽名，公司團體請蓋原留印鑑章)<br>法定代理人/監護人出生日期：_____ (要保人未滿二十歲或受監護宣告者應由法定代理人/監護人親自簽名同意，並註明與要保人關係：_____ )  |  |                      |
| 親晤保戶簽章聲明  | 茲聲明本申請書確為要保人、法定代理人/監護人親簽，檢附之影本文件與正本相符，如有虛偽不實，本人等願負法律上應負之責任。<br>單位代號(銀行/分行)：_____ 電話(行動電話)/分機：_____ | 保代、保經收訖章             |
|   | 服務人員(即見證人)簽名：_____ 保代、保經簽署人章/單位主管簽名：_____<br>服務人員登錄字號/執業證書編號：_____ 保代、保經受理服務編號：_____               |                      |
| 富邦填寫欄   | 助理受理欄<br><input type="checkbox"/> 備註   | 承辦單位收訖章<br><br>紙本覆核者 |

### 【填寫說明及注意事項】

- 申請書係為保險契約的構成部份，各項資料之填寫及告知均應慎重；若有塗改，請要保人於塗改處簽名(章)或重填申請書。
- 本申請書為個人保單專用。
- 若要保人或法定代理人/監護人以指印代替簽名者，則請要保人或法定代理人/監護人以蓋右手大拇指印為主，並請兩位見證人在拇指印旁簽名。
- 為保護 貴保戶之權益，簽名(章)時除了請依要保書原簽名(章)方式簽名(章)以便核對外，並提醒您請勿於空白申請書上簽名(章)。

