

\*填寫本約定書前請先閱讀注意事項說明，填寫完畢要保人請於申請書下方簽章。

保單號碼	*新契約件免填本欄	要保人	
------	-----------	-----	--

(84) 【申請】 指定聯絡人 並 填寫指定聯絡人聯絡方式 \*請提供指定聯絡人與要保人之關係證明文件(限指定1人)

指定聯絡人 姓名	指定聯絡人 身分證字號	指定聯絡人 生日 _____年____月____日	與要保人關係	國籍 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/>
----------	-------------	------------------------------	--------	---

(84) 【申請/修改】 指定聯絡人聯絡方式

行動電話：\_\_\_\_\_ 電子信箱：\_\_\_\_\_ 英文請大寫，數字 0 請高 0

(84) 【終止/取消】 指定聯絡人

- **申請資格**  
聯絡人-以申請保單要保人之配偶、直系血親且需符合民法成年定義。非屬前述關係者，得依民法§1138遺產的指定順位或§1123家屬之定義辦理保單指定聯絡人。
- **檢附文件**  
1、要保人身分證件。  
2、指定聯絡人與要保人之關係證明文件(例如:戶籍謄本、身分證正反面影本)。
- **通知範圍**  
已約定指定聯絡人之保單，當要保人辦理部分提領/部分贖回/保單借款/帳戶價值提領/保單終止/降低主約保額之變更事項(\*最終本公司保有通知項目調整之權利)。
- **其他事項**  
1、申請新的指定聯絡人，如有有效的指定聯絡人資料時，前筆指定將自動終止。同一要保人且指定同一聯絡人，可同時填寫本申請書。  
2、變更要保人本約定將自動終止；新要保人若欲指定聯絡人或聯絡人之聯繫方式異動或取消指定時，需向本公司重新提出申請。  
3、要保人知悉辦理之保單服務申請文件齊備，本公司逕依申請文件辦理契約變更或給付。如聯絡人接獲本公司簡訊或電子信件通知時，有任何疑慮應與要保人聯繫後，再由要保人依契約約定行使保單相關權利義務。  
4、本服務係通知指定聯絡人確認要保人申請之契約變更內容以達防詐之友善服務，如因網路傳輸、電腦系統等不可歸責於本公司之事由，致無法通知到指定聯絡人者，本公司不負損害賠償責任。  
5、要保人所填之指定聯絡人之相關個人資訊，由要保人自行取得指定聯絡人同意，並告知本服務內容與性質。  
6、為確保指定聯絡人通訊資料的正確性，若經確認本次提供資料與留存於本公司資料不一致時，請要保人確認本次申請資料之正確性，由要保人更新提供資料或由要保人通知指定聯絡人提出契約變更申請修改個人資料，方能完成本次指定聯絡人之約定，以保障您的權益。

**壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：凱基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)第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱**

- 一、蒐集之目的：(一)○○○一人身保險(二)○五九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(三)○六九契約、類似契約或其他法律關係事務(四)○九○消費者、客戶管理與服務(五)一五七調查、統計與研究分析(六)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- 二、蒐集之個人資料類別：(一)姓名(二)身分證統一編號(三)電話及信箱等聯絡方式(四)其他詳如要保書、本約定書等相關業務申請書或契約書內容。
- 三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)、指定聯絡人、業務委託機構、依法有調查權機關或金融監理機關、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。(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。
- 四、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：書面。
- 五、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、遲延或無法承保。

※本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約事宜，茲委任 \_\_\_\_\_ 君代為處理，與本人關係為 \_\_\_\_\_。

<p><b>服務人/受託人/見證人填寫欄</b></p> <p>業務單位： _____</p> <p>服務人員： _____ (簽章)</p> <p>登錄證字號： _____</p> <p>聯絡電話： _____</p> <p>單位/分行主管： _____ (簽章)</p> <p>受託人： _____ (簽章)</p> <p>見證人： _____ (簽章)</p> <p>保經、代公司簽章： _____</p>	<p><b>本人已取得指定聯絡人同意且本人已向其告知本服務內容與性質</b>，其聯絡資訊僅用於本人名下保單辦理變更事項時通知用途，並已詳閱本申請書內容與「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、注意事項，且已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。</p> <p><b>此致</b> <b>凱基人壽保險股份有限公司</b></p> <p>要保人： _____ (簽章)</p> <p>法定代理人/監護人/輔助人： _____ (簽章) (請填寫下列資料；新契約件免填，以要保書法定代理人資訊為主)</p> <p>法定代理人/監護人/輔助人身分證字號，出生日期，國籍及關係： _____</p> <p>_____</p> <p>◎ 不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。</p> <p>要保人聯絡電話： _____ 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
--	--

(本申請書所有簽名部分應由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任)



**填寫申請書時之注意事項**

1. 本申請書填寫時如有塗改，請要保人於塗改處簽名，如未簽名者，請重新填寫申請書辦理。
2. 申請變更時受監護宣告或受輔助宣告者，申請書須經監護人/輔助人簽名同意。
3. 本公司於必要時得修訂以上之規定。



搜尋 凱基人壽APP



凱基人壽企業網站



投資型保險客戶  
風險屬性評估問卷專區

凱基人壽客戶服務專線：0800-098-889；海外諮詢專線(須付費)：該國國際冠碼+886 2-6601-5760

**公司使用欄**

- 申請書上有立可白/修正帶...等之塗改處，請註明：\_\_\_\_\_
- 與實體文件相符  實體文件不清楚  另有檢附契變書，識別碼：\_\_\_\_\_
- 其他，請註明：\_\_\_\_\_

受理號碼	通訊處受理	保單作業中心受理



\* M Q 1 4 2 Q Q 2 Q 1 \*