



受災保戶保費緩繳申請書

申請日期：_____

申請單位：_____

| 要保人 | | 保單號碼 | 應繳日 | 繳別 | 備註 |
|-----|-------|------|-----|----|----|
| 姓名 | 身分證字號 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

◎ 申請作業說明：

承辦人：_____

- 申請資格：可透過業務員或客戶服務專線 0800-098889 提出申請，即可將保費繳款期限延長至應繳日起算三個月。
- 申請文件：請填寫本申請書(要保人姓名及身分證字號務必填寫)，並附上政府開立之受災證明(如：村里長證明)。
- 受理單位：請將本申請書及相關文件郵寄至各區客戶服務中心。

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(即本申請書之要保人及法定代理人)告知下列事項，請 台端詳閱。

一、**蒐集之目的：**(001)人身保險(136)資訊與資料庫管理(157)調查、統計與研究分析(181)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：**1.識別類：(C001)辨識個人者;(C002)辨識財務者;(C003)政府資料中之辨識者 2.特徵類：(C011)個人描述 3.社會狀況：(C031)住家及設施;(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序 4.財務細節：(C088)保險細節 5.其他各類資訊：(C132)未分類之資料。

三、**個人資料利用之期間、地區、對象、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：凱基人壽及凱基人壽海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、通匯行、業務委外機構、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、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)及其委外單位、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、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：上開利用 台端個人資料各對象之所在地(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，台端就凱基人壽保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：**(一)得向凱基人壽行使之權利 1.向凱基人壽查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向凱基人壽請求補充或更正。3.向凱基人壽請求停止蒐集、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，凱基人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，致遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

| | | | |
|----|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 台北 | 10595 臺北市松山區敦化北路 122 號 13 樓 | Tel：(02)2719-6678 | Fax：(02)6600-8793 |
| 桃園 | 32041 桃園市桃園區經國一路 73 號 4 樓 | Tel：(03)216-5038 | Fax：(03)357-6158 |
| 台中 | 40355 臺中市西區五權路 2 之 107 號 1 樓 | Tel：(04)2376-2866 | Fax：(04)2376-3822 |
| 嘉義 | 60048 嘉義市西區民生北路 241 號 6 樓 | Tel：(05)223-2092 | Fax：(05)223-0174 |
| 台南 | 71084 臺南市永康區中華路 1 之 97 號 15 樓 | Tel：(06)313-3957 | Fax：(06)312-2426 |
| 高雄 | 80457 高雄市鼓山區明誠四路 156 號 11 樓 | Tel：(07)586-6588 | Fax：(07)550-6829 |
| 屏東 | 90074 屏東縣屏東市中正路 70 號 2 樓 | Tel：(08)734-5109 | Fax：(08)734-6069 |
| 花蓮 | 97053 花蓮縣花蓮市明心街 1 之 16 號 7 樓 | Tel：(03)834-5240 | Fax：(03)832-5046 |
| 澎湖 | 88041 澎湖縣馬公市中正路 17 號 | Tel：(06)927-3000 | Fax：(06)926-3551 |