



友邦人壽保險契約指定聯絡人服務申請書

保單號碼：_____

申請日期：民國_____年_____月_____日

緣申請人為前揭保險契約(下稱本保險契約)之要保人/指定聯絡人，茲就本保險契約指定聯絡人服務(下稱本服務)提出申請並同意下列事項：

壹、申請項目(請勾選)：

- ☐ 申請/異動指定聯絡人或指定聯絡人之聯絡資訊(要保人及指定聯絡人於本申請書共同簽名)
- ☐ 終止本服務(要保人或指定聯絡人任一方均得申請終止本服務，並僅由申請終止者於本申請書簽名)
- ☐ 終止「全齡失智照護金」通知(保險契約有「全齡失智照護金」給付項目適用，指定聯絡人於本申請書簽名)

貳、指定聯絡人資訊(同一保單號碼僅限指定一名聯絡人，下表資訊均為必填；申請終止時免填。)

姓 名				生日	民國	年	月	日
與要保人關係	☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他：_____請詳述原因：_____							
聯絡電話	行動電話：_____ 市話：() _____							
聯絡地址	(若非台灣地區地址，無法申請本服務) _____							

參、本服務相關事項：

- 指定聯絡人限為居住於台灣地區之具完全行為能力國民，且不得為招攬或服務本保險契約之業務員或本分公司之員工。本分公司保留審核後決定是否同意本申請之權利。
- 申請人同意，於發生以下任一情事必須依本保險契約聯繫相關事宜時，本分公司得以書面、簡訊或其他方式擇一通知指定聯絡人：
 - 要保人申請保單解約、部分提領或保單借款，且解約、提領、借款金額逾一定金額時。
 ※「一定金額」係指新臺幣(下同)30萬元(如解約、提領、借款之幣別為外幣，則以該外幣換算新臺幣約當30萬元之等值外幣金額為準)。
 ※本分公司有權調整「一定金額」，若有調整時不另行通知。
 - 有應付未付款項，本分公司無法與應得之人取得聯繫時。
 - 遇有重大災害發生，本分公司無法與要保人/被保險人/受益人取得聯繫時。
 - 本分公司知悉被保險人身故並主動通知受益人，但無法與受益人取得聯繫時。
 - 本分公司服務保戶時(包含投保過程、未承保、契約期間內及終止後的必要聯繫行為)，基於協助要保人之目的而需要與指定聯絡人取得聯繫進行說明確認時。
 - 下列服務限要保人達65歲者適用：
 - 本分公司有提供本保險契約各項資訊之必要，但無法與要保人取得聯繫時。
 - 指定聯絡人得向本分公司諮詢或查詢本保險契約相關內容，惟如涉及要保人或被保險人之個人隱私、敏感性個資或特種個資者，本分公司得要求另檢附要保人出具之授權書。
 - 保險契約有「全齡失智照護金」給付項目，且於被保險人年齡達70歲(含)以上者，每年通知指定聯絡人，提醒當被保險人符合特定疾病條件時申請相關保險金；指定聯絡人得申請減少通知頻率。
- 申請人知悉並瞭解本服務與本保險契約之權利義務無涉。本分公司依申請人本次留存之指定聯絡人資訊通知該指定聯絡人後，即視為已完成通知；若有異動時以最新異動之聯絡資訊為準；如因指定聯絡人資訊錯誤(含異動未更新)或其他事由致無法通知該指定聯絡人，申請人不得以此對本分公司提出任何主張。
- 指定聯絡人不因本服務而取得代理要保人履行本保險契約權利義務之授權。
- 要保人變更時，本服務當然終止，新要保人如擬使用指定聯絡人服務，應另行向本分公司提出申請。

※申請人已詳細閱讀瞭解且同意本申請書及所附個資告知事項之內容，並親自於下方簽名。

要保人簽名：_____ 指定聯絡人簽名：_____
 (應與本保險契約之簽名樣式相同)

法定代理人簽名：_____ (應與本保險契約之簽名樣式相同)

友邦人壽批註欄(本欄為友邦人壽註記，請勿填寫)

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司同意自民國_____年_____月_____日起生效。



P03101

(既有有效保單申請須經友邦人壽批註簽章始生效力)



蒐集、處理及利用個人資料告知事項

緣 台端申請為本保險契約之指定聯絡人，英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（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（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：

(一) 人身保險業務(001)
(二) 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(059)
(三) 金融爭議處理業務(060)
(四) 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)
(五) 契約、類似契約或其他法律關係事務(069)
(六) 消費者、客戶管理與服務(090)
(七) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)

二、蒐集之個人資料類別（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：

(一) 辨識個人者。例如：姓名、地址、電話等(C001)
(二) 個人描述。例如：年齡、性別、出生年月日、國籍等(C011)

三、個人資料之來源（個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用）：

- (一) 要保人、指定聯絡人
- (二) 受告知人之法定代理人、輔助人

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：本公司、本公司所屬最終控股公司（友邦保險控股有限公司）及其附屬公司或分支機構、業務委外機構、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、依法有調查權機關或金融監理機關、犯罪防制機構。
- (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。

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：致電本公司客服專線：0800-012-666 或寄發電子郵件至 tw.customer@aia.com。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用）：

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，因此可能無法提供 台端相關服務。