

保險契約終止申請書

(填寫前請詳閱「客戶權益相關重要事項告知內容」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」)

※適用所有險種

※以下內容若有塗改，請要保人於塗改處簽名

保誠人壽 受理時間	年 月 日 時 (由櫃檯受理人員填寫)
受理號碼	

保單號碼	要保人	被保險人
資金用途 (※請務必填寫)	<input type="checkbox"/> 購買新保單 <input type="checkbox"/> 經濟因素無法繳納 <input type="checkbox"/> 資金調度需求 <input type="checkbox"/> 保險內容不符合目前需求 <input type="checkbox"/> 支付其他保險單之保險費 <input type="checkbox"/> 其他_____	

為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

一、本人(即要保人)茲根據本保險單條款之約定，申請保險契約終止，並同意遵守下列契約終止之規定：

- 辦理契約終止者本人同意終止本保險單主契約及所有附約效力並退還其解約金或未到期保費。要保人如不同意，則豁免附約同時終止並退還其未到期保險費，其餘附約持續至附約該期已繳之保險費期滿後終止，並請勾選不同意。
- 契約終止自 貴公司收到保險契約終止申請書時開始生效。而 貴公司應於接到通知後一個月內給付解約金或保單帳戶價值，逾期 貴公司應加計利息給付，其利率應依條款約定計算。
- 申請終止保險契約時，如保險單有欠繳保費(包含經 貴公司墊繳的保險費)、保險單借款、保險成本與保單維持費用未還清者，貴公司得先抵償上述欠款及其應付利息後給付。

二、客戶權益相關重要事項告知內容

- 申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
- 保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。
- 保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 若因故不便繳納保險費，可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。
- 保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：
 - 重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第64條解除契約。
 - 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
 - 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第127條主張不負給付相關保險金之責任。
 - 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。
 - 投資型保險商品並非保證獲利，保戶須自行承擔投資組合的損失風險。
- 投資型保險商品申請終止契約贖回帳戶價值時，其實際給付金額依契約條款之約定計算，有可能因投資標的淨值變動(外幣計價之投資標的，另有匯率變動的影響)而與您於申請終止契約當日或之前所查詢的金額有所差異，請特別注意。



壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

保誠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) 00- 人身保險
- (二) 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:

姓名、身分證統一編號、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料、病歷、醫療、健康檢查及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

三、個人資料之來源

- (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、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、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作推廣 台端保險契約之銀行、保險代理人或保險經紀人、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: 相關申請表單可洽客服專線0809-0809-68或海外諮詢暨申訴專線+800-0809-6868, 並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

六、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、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

保險契約終止金額,請依下列方式之一給付予本人:

支票(限要保人親臨保誠人壽客戶服務中心櫃檯辦理;外幣保單限以匯款方式給付)

匯款(請以正楷填寫並限要保人帳戶;外幣保單限要保人外匯存款帳戶)

※要保人需承擔之外幣匯款「匯款相關費用」請參閱保單條款;若選擇本公司指定之外匯存款銀行,則無需負擔所產生之匯款相關費用。

銀行(郵局) _____ 分行/部 (局號)/帳號: _____

※外幣保單匯款另請提供:(填寫字跡請務必工整)

英文戶名: _____ (請依照銀行開戶之英文姓名填寫)

※上述帳戶確為本人所有,嗣後若有因資料錯誤而造成誤匯/退匯時,概由本人自行負責。

委託事宜:本人因事不克親至 貴公司辦理保險契約終止事宜,茲委任下述保險代理人/經紀人/業務員/受託人代為處理。

(請檢附受託人身分證正本、要保人身分證影本,限以匯款方式辦理)

業務員/受託人填寫欄

受理單位:

保險代理人/經紀人/業務員: _____ (簽名)

員工編號:

執業證號/登錄字號:

聯絡電話:

受託人:

與要保人關係說明:

保代/保經簽署人簽章:

要保人已詳閱本申請書內容(包含「客戶權益相關重要事項告知內容」、「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」),並已獲得必要之資訊,充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。

※辦理契約終止時,如未檢附保險單,本人聲明保險單於申請契約終止之日起作廢。

此致 保誠人壽保險股份有限公司

申請人: _____ (簽章) 法定代理人: _____ (簽章)
(即要保人) (請填寫下方法定代理人資料)

法定代理人身分證字號/國籍/出生日期/關係: _____

(未滿七足歲者,由法定代理人代為簽名;七足歲(含)以上者,請由本人親自簽名。不識字者得以捺指印代替簽名並蓋印章於旁,但須有二位以上的見證人在旁簽名,惟見證人不得為本件業務員、要保人、被保險人或受益人,同時須註明見證人身分證字號、簽署日期及其與被保險人之關係。)

◎為維護您的權益:請使用最後留存於本公司之樣式簽章,並請勿於空白的申請書上簽章;如果 您因投保新的保單而辦理契約終止,可能對要保人與被保險人權益有不利之影響,請再次確認本次辦理之項目符合 您的需求。

聯絡電話: _____ 申請日期: _____ 年 月 日

※ 要保人申請契約終止時,應檢附保險單及身分證(影)本



◎自行郵寄申請書辦理者,請郵寄至 40757台中市西屯區臺灣大道三段658號14樓 保單文件作業單位收 1040109(2020年12月版)