

中國人壽保險股份有限公司

中文保單價值準備金/現金價值證明申請書

保單號碼 (請填寫同一要保人之保單)	
要保人中文姓名	被保險人中文姓名
申請用途說明：	
領取方式	
<input type="checkbox"/> 郵寄① <input type="checkbox"/> 保單號碼_____之收費地址(不受理未載明於上述保單之地址)或② <input type="checkbox"/> 戶籍地址	
<input type="checkbox"/> 電子郵件帳號_____ (需同留存於中國人壽之電子郵件帳號)	
<input type="checkbox"/> 由保單號碼_____之所屬業務員領取後轉交(不受理由未載明於上述保單所屬業務員轉交)	
其他備註： (請說明)	
<b style="color: red;">壽險業履行個人資料保護法告知義務內容： 中國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)人身保險(〇〇一)。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。 二、 蒐集之個人資料類別：保單號碼、要保人/被保險人之中文姓名、電子郵件帳號、聯絡電話等，其他詳如中文保單價值準備金/現金價值證明申請書。 三、 個人資料利用之期間、地區、對象、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、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人金融消費評議中心、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。 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、遲延或無法提供 台端中文保單價值準備金/現金價值證明服務。	
申請人親簽	申請人聯絡電話：
要保人：_____ (原留簽章)	申請份數：_____ 份
申請日期：_____年_____月_____日	

※注意事項：

1. 申請限制：僅接受保單要保人提出有效保單之申請。
2. 以上資料請以正楷填寫清楚，受理後約需3個工作天完成，請務必於出國一週前填寫本表以利時效。
3. 將申請單填妥各項資料後，請郵寄或傳真至中國人壽客戶服務中心，相關資料如下所示：

單位	地址	傳真	聯絡電話與服務窗口		
台北客戶服務中心一部	台北市松山區敦化北路122號B1	(02)2718-8640	(02)2719-6678	分機 5129	周小姐
台北客戶服務中心二部	台北市松山區南京東路4段1號12樓	(02)6600-9351	(02)2719-8678	分機 1151	莊小姐
桃竹客戶服務中心	桃園市中壢區中央東路88號20樓	(03)427-2170	(03)427-1157	分機 3100	黃小姐
台中客戶服務中心	台中市西區五權路2之107號1樓	(04)2376-3822	(04)2376-2866	分機 4325	廖先生
嘉義客戶服務中心	嘉義市西區民生北路241號6樓	(05)223-0174	(05)223-2092	分機 222	黃小姐
台南客戶服務中心	台南市永康區中華路1之97號15樓	(06)312-8848	(06)313-3957	分機 6210	李小姐
高雄客戶服務中心	高雄市鼓山區明誠四路156號11樓	(07)550-2016	(07)586-6588	分機 7224	劉小姐