



委託事項授權書

立委託書人 _____，因不克親至 貴公司辦理契約內容變更事宜，特委任

_____君持用本人之身分證正反面影本及有關文書證件代表本人辦理 貴公司保險單

(保單號碼：_____)有關下表勾選事項之一切事宜，恐口說無憑，特立本委託書為據。

請勾選或填寫委託辦理事項	
<input type="checkbox"/> 保險單借款	<input type="checkbox"/> 基金轉換
<input type="checkbox"/> 終止保險契約	<input type="checkbox"/> 部份終止
<input type="checkbox"/> 要保人變更	<input type="checkbox"/> 投資配置比率變更
<input type="checkbox"/> 受益人之變更	<input type="checkbox"/> 繳別變更
<input type="checkbox"/> 展期定期保險	<input type="checkbox"/> 收費管道
<input type="checkbox"/> 減額繳清保險	<input type="checkbox"/> 其他(請填寫申請項目)：_____
<input type="checkbox"/> 地址變更	

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(○○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：姓名、身分證統一編號、地址等，詳如本聲明書內容。

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、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、財團法人金融消費評議中心、本公司作業委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 請求補充或更正。3. 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，因此可能遲延或無法提供 台端本保險契約相關金額之給付(返還)或要保人變更相關服務。

此致 中國人壽保險股份有限公司

委託人(要保人)：_____ (簽章) 身分證字號：_____ (法定代理人)

住 址：_____ 電 話：_____

同意人(被保險人)：_____ (簽章) 身分證字號：_____ (法定代理人)

住 址：_____ 電 話：_____

受 託 人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

與委託人關係：_____ 與同意人關係：_____

住 址：_____ 電 話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：除檢附要保人身分證正反面影本外，受託人應攜帶本人身分證正本，經辦人員於驗畢留存正反面影本後，當場歸還正本。

(104 年 1 月版)