



保險契約內容變更申請書

【Confidential】

保單號碼	要保人姓名		行動電話		
茲向法國巴黎產險申請變更上述保單號碼之保險契約內容，本申請書需經 貴公司同意後以批註方式或重製保單始生效力，其契約內容變更如下：			(本人同意右側電話變更為該保單號碼之行動電話，並作為確認本次與日後保全申請之簡訊通知使用)		
1 (姓名變更請檢附身分證影本乙份並於親簽欄位簽署新/舊名字)	基本資料變更 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人	姓名	出生日期		
		身分證字號	電話(H)		
		電話(O)	電話(M)		
		聯絡地址	年 月 日		
		戶籍地址			
		E-Mail			
2 身故受益人變更倘非指定為被保險人之配偶、法定繼承人或直系親屬【(外)祖父母-父母-子女】時，請於「其他變更」欄位說明原因(法國巴黎產險得視情況要求提供合理性證明文件)。	受益人一	姓名	身分證字號	與被保險人關係	分配方式(若未勾選，則視為指定「均分」)
					<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 第 順位 <input type="checkbox"/> 比例 %
		聯絡地址/電話	<input type="checkbox"/> 同要保人最後留存之通訊地址/電話 <input type="checkbox"/> 另指定如下(請詳述) <input type="checkbox"/> 不同意提供地址： 電話：		
	受益人二	姓名	身分證字號	與被保險人關係	分配方式(若未勾選，則視為指定「均分」)
					<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 第 順位 <input type="checkbox"/> 比例 %
		聯絡地址/電話	<input type="checkbox"/> 同要保人最後留存之通訊地址/電話 <input type="checkbox"/> 另指定如下(請詳述) <input type="checkbox"/> 不同意提供地址： 電話：		
	受益人三	姓名	身分證字號	與被保險人關係	分配方式(若未勾選，則視為指定「均分」)
					<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 第 順位 <input type="checkbox"/> 比例 %
		聯絡地址/電話	<input type="checkbox"/> 同要保人最後留存之通訊地址/電話 <input type="checkbox"/> 另指定如下(請詳述) <input type="checkbox"/> 不同意提供地址： 電話：		
※如未指定或不同意提供受益人聯絡地址電話，則以要保人最後所留聯絡方式為受益人之通知依據。					
3	繳別	<input type="checkbox"/> 月繳 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 繳			
4	被保險人職業變更	公司名稱	職稱		
		工作內容	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否兼職，工作內容：		
		公司地址	□□□		
5	保障內容變更				
6	其他變更				

個人資料保護法告知義務

謹請受告知人確認已收到、詳閱且瞭解法商法國巴黎產險履行個人資料保護法告知義務通知書(如相關業務申請書合併列印所示)。如果對於前述告知通知書之內容有任何疑問時，請查閱並參酌法國巴黎產險公告之個人資料告知事項(公司網址：<https://nonlife.cardif.com.tw>)或致電免付費服務專線 0800-266-288。

要保人親簽：_____ 被保險人親簽：_____

法定代理人親簽：_____ 填表日期：_____

(要保人或被保險人未滿20足歲且未婚者，請法定代理人加簽)

(為維護您的權益，請勿於空白的申請書上簽章)

送件單位填寫欄		保經(代)簽署人蓋章
送件單位：	送件單位受理/流水編號：	
業務員1簽名：	登錄字號：	
業務員2簽名：	登錄字號：	
	連絡電話：(O) _____ (M) _____	
法國巴黎產險批核欄 (本申請書未經承辦單位核准簽章者不生效力)		
本公司同意本保單契約內容做如上之變更，且變更後之內容自民國_____年_____月_____日起生效。		承辦
下期保費自民國_____年_____月_____日起調整為_____繳，每期_____元整。		

◎填妥後，請傳真或郵寄回本公司，並於傳真或郵寄五日後來電確認是否收到您的文件，以維護您的權益！

◎實際可變更項目，將依各專案內容及規定辦理，本申請書所列之申請內容不完全適用各保單，申請內容若有不符，本公司將以批註、退件或另行照會處理謝！

◎變更受益人為多人時，請註明分配比例或順位，倘未註明比例或順位，則以平均分配。如指定順位者，需於姓名前註明第幾順位，如：第一順位某甲、第二順位某乙。



PS10101



法商法國巴黎產險履行個人資料保護法告知義務通知書（新契約暨保全專用）

法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、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：

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，包括財產保險(〇九三)、人身保險(〇〇一)、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(〇五九)、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(〇六三)及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)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別：(本分公司蒐集個人資料類別如下，細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身份證統一編號或統一證號或護照號碼、稅籍編號等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形、工作描述等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用)：

- (一) 要保人、受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (五) 於本分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)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至 台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。
- (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，台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本分公司行使之權利：
 1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本分公司請求補充或更正。
 3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：
書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用)：

台端若未能提供相關個人資料時，本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書，並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使 台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註：本分公司已履行上開告知義務，並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。