

國泰人壽團體旅平險傳真投保  
契約內容變更書

第一次傳真 重複傳真

合約編號：\_\_\_\_\_（請務必填寫）

保單號碼：\_\_\_\_\_要保人：\_\_\_\_\_被保人：\_\_\_\_\_等\_\_\_\_\_人

原旅行險保險期間：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時起\_\_\_\_\_天  
本次契約內容變更如下：（僅須填欲變更之項目）

1. 延長保險期間\_\_\_\_\_天，共計為\_\_\_\_\_天（需重補要保書）
2. 解約  
（前述之變更須於保險契約始期前或保險契約有效期間內辦理）
3. 傳真號碼變更為\_\_\_\_\_
- 電話號碼變更為\_\_\_\_\_
4. 其他：\_\_\_\_\_

要保人同意事項：

- ◎本要保人（以下稱本人）茲申請變更上述保單之契約內容如上，並同意經貴公司核保人員簽章後，由本人附於保單構成原保險契約之一部份。
- ◎本件要保書如原係以信用卡繳付，本人同意以原要保書信用卡繳付或退還保險費，若上述契約變更內容涉及保險費之變動，而貴公司無法用以扣繳保險費時，本契約內容變更書不生效力。
- ◎本件要保書如原係選擇“每月結帳”之方式繳付，本人同意於月底結帳時，對因上述契約變更內容涉及保險費之變動，所作金額之增加或扣減，如貴公司無法收取增加之保險費時，本契約內容變更書不生效力。

此致

國泰人壽保險股份有限公司

要保人/代理人暨負責人  
（或經要保單位授權之  
代表人、經辦人）

（要保人為要保單位時，請使用要保書原留印鑑）

指定回傳之  
傳真機號碼

信用卡持卡人簽章：\_\_\_\_\_  
（原契約為信用卡繳費之投保件，方需填寫）

申請日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

本公司批註欄：（要保人/被險保人請勿填寫）

一、本次契約內容變更申請自：

民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時起生效

核保人員  
簽章

二、本次契約內容變更申請之保險費：

應補收新台幣\_\_\_\_\_元整

應退新台幣\_\_\_\_\_元整

保費不變

三、其他\_\_\_\_\_

承辦人簽署  
（日期）：\_\_\_\_\_

## 個人資料保護法應告知事項

親愛的客戶您好，感謝您選擇本公司提供之保險及服務，謹致謝忱！

國泰人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）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（00一）

（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：

包括但不限於姓名、身分證統一編號、地址及其他一切基於保險契約所提供之個人資料。

### 三、個人資料利用之期間、地區、對象、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、中華民國人壽保險商業同業公會、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司及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。惟因執行職務或業務所必須之個人資料，本公司依個資法第11條規定，得拒絕 台端之請求。

（二）行使權利之方式：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

### 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，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。