

# 國泰人壽團體保險契約內容變更申請書(自費件)

受理編號黏貼處

\*保單號碼： G30810-00

\*要保單位： 臺北市公務人員協會

\*被保險人(員工)姓名： \_\_\_\_\_

\*被保險人(員工)身分證字號： \_\_\_\_\_

## 壹、變更「被保險人(員工)」個人資料【僅須填寫欲變更之項目欄位】

姓名	出生日期	身分證字號
單位/部門	職稱	員工編號
行動電話	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
市內電話 ( )	電子信箱	

## 貳、變更「眷屬」基本資料：

改名 出生日期 身分證字號

被保險人 姓名/身分證字號	變更前	變更後

## 參、變更「受益人」：

受益人 姓名/身分證字號		與被保險人 關係	比例(%)/ 順位	被保險人簽名 (親簽)
變更前	變更後			

## 肆、變更「投保計畫」：

被保險人 姓名/身分證字號	變更前	變更後

### 填表說明：

- 變更姓名、出生日期、身分證字號，請檢附相關證明文件(如身分證、戶籍謄本等資料)。
- 變更受益人，請填寫身分證字號及與被保險人關係，並經被保險人簽名同意。
- 欲變更授權帳戶/信用卡時，請另行填寫「保險費約定付款授權暨電子單據服務申請書」。
- 變更生效日：一律以本公司服務中心收件之翌日零時起生效。

### 5. 個人資料保護法應告知事項：

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供予國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務中心或利用國泰人壽免費客戶服務專線(0800-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集處理利用或刪除您的個人資料，惟國泰人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

### 保險公司專用欄

茲經 貴單位通知，本公司同意被保險人之異動事項，  
自民國 年 月 日上午零時起開始生效。

行政中心		服務中心	
核定	經辦	覆核	經辦

員工本人親簽

服務人員資料：

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

轄區代號：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_



710401



10401 版

個