第一金人壽保險股份有限公司
110 台北市信義路四段 456 號 13 樓
Tel：02-87581000　Fax：02-87806977

第一金人壽 電子化通知服務異動申請書

* P 1 2 *

申請日期：　　年　　月　　日

要保人姓名		身分證字號	
申請保單	☐全部有效契約　(係指本公司受理當時於第一金人壽之全部有效保單，皆申請電子化通知服務) ☐指定保單 保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
申請項目	1.☐ 申請 電子化通知服務　(改以 E-Mail 方式進行通知，請填寫下方電子郵件信箱) 2.☐ 變更 電子化通知電子郵件信箱　(請填寫下方電子郵件信箱) 3.☐ 終止 電子化通知服務　(改以書面方式進行通知)		
電子郵件信箱	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ @ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 1.電子郵件信箱為傳送電子化通知服務之訊息管道，請務必確實填寫(請填寫工整以利建檔) 2.若為數字，請以〇表示，若為英文字 Z，請以Ｚ表示		

【注意事項】

一、 本申請書約定申請電子化通知服務或變更電子郵件信箱，與其他文件(如要保書、契約內容變更申請書)中所約定寄送方式或所載之電子郵件信箱不符時，自本公司完成變更之日起，以要保人於本申請書上所載內容為準，本公司應交付或通知要保人之各項收據、通知書、對帳單及爾後陸續開發完成之各項通知，皆改以電子文件方式寄發至要保人於本申請書上所指定之電子郵件信箱，不再寄發實體書面文件；電子化通知服務表單項目，可至第一金人壽官網查詢 http://www.firstlife.com.tw。

二、 本公司爾後如新增依法得以電子郵件寄發之各項單據、通知單或對帳單，視為本人已書面同意，不另行通知。

三、 日後若依法令或主管機關規定上述各項單據、通知單或對帳單須採書面通知方式，則將改以書面寄送，不再以電子文件方式寄發。

四、 倘要保人變更，原要保人所申請之「電子化通知服務」即自動終止。新要保人欲享有「電子化通知服務」，須重新填載本申請書申辦。

五、 本申請書上所填載資料若有塗改，要保人應於塗改處旁簽名，倘因資料填寫不全或不符作業規範而無法辦理時，本公司將不予退還。

【蒐集、處理及利用個人資料告知】

一、 保險公司告知蒐集、處理及利用個人資料之事項：

第一金人壽為辦理契約服務之用途，目的係基於人身保險業務之執行，而蒐集您的個人資料，且僅在前述蒐集目的存續期間及依法令規定之期間內處理或利用該資料，本公司為提供您所申請之電子化通知服務應須將您的個人資料轉由委外廠商處理相關作業，第一金人壽及委外廠商保有您的個人資料時，基於我國個人資料保護法之規定，您可以透過書面方式行使下述的權利，除基於符合「個人資料保護法」與其他相關法律規定外，我們不會拒絕：

(一)查詢或請求閱覽本人之個人資料。　(二)請求製給本人之個人資料複製本。
(三)請求補充或更正本人之個人資料。　(四)請求停止蒐集、處理或利用本人之個人資料。
(五)請求刪除本人之個人資料。

我們基於辦理契約服務而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於健全人身保險業務之執行，保險公司將無法提供您完善的人身保險服務。

二、 要保人資料蒐集、處理及利用之同意事項：

(一)本人(要保人)已收到並閱讀瞭解本同意書之內容。
(二)本人(要保人)同意保險公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
(三)本人（要保人)同意於有金融消費爭議案件發生時，保險公司得將本人之相關個人資料轉送財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內處理及利用。

變更完成通知函寄送方式：☐要保人聯絡地址(住所)　☐送件人員面交，如未勾選將寄送至要保人聯絡地址(住所)

本人填寫時已詳閱並充分了解本申請書之注意事項及蒐集、處理及利用個人資料告知，並已獲得必要之資訊，同意遵守。

要保人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**法定代理人/監護人/輔助人簽名：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

要保人身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**聯絡電話：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

請務必填寫要保人之電話號碼，本公司如需進行電訪時，將以此聯絡電話聯絡。

送件單位及單位代碼： 送件單位受理： 保經(代)簽署人章：	送件人已確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人之身分；並確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人簽署於各該簽名欄位內為親自簽名。 送件人有填寫手機號碼者，如符合第一金人壽發送簡訊條件時將會以此號碼通知。 **送件人(見證人)簽章：**＿＿＿＿＿＿**登錄證字號：**＿＿＿＿＿＿**手機號碼：**＿＿＿＿＿＿

總公司受理欄	總公司批註欄：
	本公司同意上述內容之申請，自民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日起生效。

第一金人壽保險股份有限公司
110 台北市信義路四段 456 號 13 樓
Tel：02-87581000　Fax：02-87806977

第一金人壽 電子化通知服務異動申請書

* P 1 2 *

申請日期： 108 年 08 月 22 日

要保人姓名	金 第 一	身分證字號	A123123123
申請保單	■全部有效契約 (係指本公司受理當時於第一金人壽之全部有效保單，皆申請電子化通知服務) □指定保單 保單號碼：		
申請項目	1. ■ 申請 電子化通知服務 (改以 E-Mail 方式進行通知，請填寫下方電子郵件信箱) 2.□ 變更 電子化通知電子郵件信箱 (請填寫下方電子郵件信箱) 3.□ 終止 電子化通知服務 (改以書面方式進行通知)		
電子郵件信箱	aaaa123 @ firstlife.com.tw 1.電子郵件信箱為傳送電子化通知服務之訊息管道，請務必確實填寫(請 2.若為數字，請以 0 表示，若為英文字 Z，請以 Z 表示		

填寫申請日期，欲申請電子化通知之保單、申請項目及電子郵件信箱

【注意事項】

一、 本申請書約定申請電子化通知服務或變更電子郵件信箱，與其他文件(如要保書、契約內容變更申請書)中所約定寄送方式或所載之電子郵件信箱不符時，自本公司完成變更之日起，以要保人於本申請書上所載內容為準，本公司應交付或通知要保人之各項收據、通知書、對帳單及爾後陸續開發完成之各項通知，皆改以電子文件方式寄發至要保人於本申請書上所指定之電子郵件信箱，不再寄發實體書面文件；電子化通知服務表單項目，可至第一金人壽官網查詢 http://www.firstlife.com.tw。

二、 本公司爾後如新增依法得以電子郵件寄發之各項單據、通知單或對帳單，視為本人已書面同意，不另行通知。

三、 日後若依法令或主管機關規定上述各項單據、通知單或對帳單須採書面通知方式，則將改以書面寄送，不再以電子文件方式寄發。

四、 倘要保人變更，原要保人所申請之「電子化通知服務」即自動終止。新要保人欲享有「電子化通知服務」，須重新填載本申請書申辦。

五、 本申請書上所填載資料若有塗改，要保人應於塗改處旁簽名，倘因資料填寫不全或不符作業規範而無法辦理時，本公司將不予退還。

【蒐集、處理及利用個人資料告知】

一、 保險公司告知蒐集、處理及利用個人資料之事項：

第一金人壽為辦理契約服務之用途，目的係基於人身保險業務之執行，而蒐集您的個人資料，且僅在前述蒐集目的存續期間及依法令規定之期間內處理或利用該資料，本公司為提供您所申請之電子化通知服務應須將您的個人資料轉由委外廠商處理相關作業，第一金人壽及委外廠商保有您的個人資料時，基於我國個人資料保護法之規定，您可以透過書面方式行使下述的權利，除基於符合「個人資料保護法」與其他相關法律規定外，我們不會拒絕：

(一)查詢或請求閱覽本人之個人資料。　(二)請求製給本人之個人資料複製本。
(三)請求補充或更正本人之個人資料。　(四)請求停止蒐集、處理或利用本人之個人資料。
(五)請求刪除本人之個人資料。

我們基於辦理契約服務而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若 是提供不完全時，基於健全人身保險業務之執行，保險公司將無法提供您完善的人身保險服務。

要保人簽名

二、 要保人資料蒐集、處理及利用之同意事項：

(一)本人(要保人)已收到並閱讀瞭解本同意書之內容。
(二)本人(要保人)同意保險公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
(三)本人（要保人)同意於有金融消費爭議案件發生時，保險公司得將本人之相關個人資料轉送財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內處理及利用。

變更完成通知函寄送方式： □要保人聯絡地址(住所)　□送件人員面交，如未勾選將寄送至要保人聯絡地址(住所)

本人填寫時已詳閱並充分了解本申請書之注意事項及蒐集、處理及利用個人資料告知，並已獲得必要之資訊，同意遵守。

要保人簽章： 金 第 一　　法定代理人/監護人/輔助人簽名：

要保人身分證字號： A123123123　　聯絡電話： 0911-123456

請務必填寫要保人之電話號碼，本公司如需進行電訪時，將以此聯絡電話聯絡。

送件單位及單位代碼： 送件單位受理： 保經(代)簽署人章：	送件人已確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人之身分；並確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人簽署於各該簽名欄位內為親自簽名。 送件人有填寫手機號碼者，如符合第一金人壽發送簡訊條件時將會以此號碼通知。 送件人(見證人)簽章：　登錄證字號：　手機號碼：

總公司受理欄	總公司批註欄：
	本公司同意上述內容之申請，自民國_____年_____月_____日起生效。