1A20

新契約取消要保暨契約撤銷申請書

宏泰人壽

保單號碼		要保人		被保險人	

◎請勾選☑欲辦理的項目：**(請務必勾選原因)**

☐保單發單前，取消要保。

☐保單發單後，依保單條款之約定行使契約撤銷權。

＊取消要保/契約撤銷原因：☐保險規劃變更　☐家人反對　☐不符需求　☐經濟因素

☐其他(請說明)_____

※辦理契約撤銷後，保險契約自始無效，本公司將無息退還要保人已繳保險費。

◎檢附文件：

☐紙本保單：隨本申請書退還☐保險單正本　☐預收第一次保險費相當額送金單／保險費收據

☐電子保單：聲明保險單及預收第一次保險費相當額送金單／保險費收據作廢無效。

◎退費方式（請勾選☑）：

※若以信用卡繳費者，將退費至該信用卡發卡銀行。

※若為外幣保險單限以匯款方式退費，須為中華民國境內經中央銀行許可為辦理外匯業務之銀行所開立之存款戶。

☐ 原繳支票抽回(_____銀行_____分行，發票日期：_____年_____月_____日)

【當地縣市支票請於發票日前三個工作天，外縣市請於七個工作天前，將本申請書送達宏泰人壽，逾期將無法抽票。】

☐ 匯款(限要保人帳戶，並請檢附存摺影本。)

戶名：_____(若為外幣保險單，請填寫於**臺灣地區**之外幣存款帳戶英文戶名。)

金融機構_____分行/支局_____帳號_____

☐ 開立支票（宏泰人壽將以開立抬頭、劃線、禁背支票支付），並請勾選☑支票領取方式：

☐由業務代表轉交　☐要保人親自領取

☐掛號寄要保人住所(另指定地址：_____)

宏泰人壽履行個人資料保護法告知義務內容

宏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) 第六條第二項、第八條第一項(如為間接收蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向要保人、被保險人告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：本公司為執行下列事項，將在合法範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。
1.人身保險（００一）。2.行銷(０四０)。3.金融服務業依法令(包含美國海外稅收遵循法)規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(０五九)。4.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（０六三）。5.契約、類似契約或其他法律關係業務（０六九）。6.消費者、客戶管理與服務（０九０）。7.財稅行政(０九五)。8.調查、統計與研究分析(一五七)。9.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：本公司蒐集您的個人資料內容詳如各相關業務申請書或契約書內容所載欄位，例如：姓名、生日、身1.人身保險（００一）。2.行銷(０四０)。3.金融服務業依法令(包含美國海外稅收遵循法)規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(０五九)。4.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（０六三）。5.契約、類似契約或其他法律關係業務（０六九）。6.消費者、客戶管理與服務（０九０）。7.財稅行政(０九五)。8.調查、統計與研究分析(一五七)。9.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）。分證統一編號、地址及其他聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查…等。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供之情形適用）：1.要保人。2.當事人之法定代理人、輔助人。3.各醫療院所。4.與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本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：1.期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。2.對象：本（分）公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、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、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、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司有合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。3.地區：上述對象所在之地區。4.方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：1.得向本公司行使之權利：1-1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。1-2.向本公司請求補充或更正。1-3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。2.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（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：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，因此可能無法承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

要保人親簽：_____　法定代理人親簽：_____

中 華 民 國 _____年_____月_____日

送件單位填寫	業務單位名稱/代號	保經(代)簽署人簽章	單位主管簽章	業務員／執業經紀人（代理人）簽名	業務／收件單位受理蓋章	宏泰人壽受理蓋章