全球人壽 契約轉換及繳費年期變更前後利益比較暨權益說明書 (契約轉換及繳費年期變更申請書)

2018.09 版

保 單 號 碼：_____ (限填一張保單號碼)

要 保 人：_____ 被 保 險 人：_____

試算基準日（保單週年日）: 年 月 日 填寫日期： 年 月 日

契約轉換及繳費年期變更前後契約內容異動說明		
	原契約內容	轉換或年期變更後之契約內容
險種／繳費（年；歲滿）期	/ （年；歲滿）期	/ （年；歲滿）期
保險金額	萬元	萬元
保險期間	□終身 □繳費期滿 □至 年／歲滿	□終身 □繳費期滿 □至 年／歲滿
繳別／保費	□年 □半年 □季 □月_____元	□年 □半年 □季 □月_____元
保險給付項目	□身故／全殘 □二到六級殘補助 □滿期金 □老年照護 □生存金 □提前給付 □重大疾病 □重大燒燙傷	□身故／全殘 □二到六級殘補助 □滿期金 □老年照護 □生存金 □提前給付 □重大疾病 □重大燒燙傷
計算明細	□ 1.轉換／變更共應（□退；□補）費：_____ 元 □ 2.當期應（□退；□補）保險費：_____ 元 合計上述二項應（□退；□補）費：_____ 元	

本欄資料由全球人壽承辦人員填寫

相關權益說明暨注意事項：

1、本比較表有效期限為「試算基準日」一個月內，且申請轉換或年期變更後之險種須為本公司實際受理當時仍在販售之商品，若為停售商品者，本表失其效力，但若條款另有約定者，從其約定。

2、本比較表所列之各項金額可能因試算基準日或填寫日之不同或保險費繳納情形、保險單年度、其他契約變更等因素而變動，故本表內容僅供參考，須以實際辦理契約轉換或年期變更後之契約內容及本公司發單資料為準。

3、上述保險費皆為已折扣後之保費。契約轉換或繳費年期變更係依原投保年齡保險費率、轉換／變更前已經過年度，計算轉換／變更前後契約之保單價值準備金差額，以決定須補收或退費之金額。

4、由原強制分紅保單申請轉換為不分紅保單時，將一併辦理紅利結清。

5、若已辦理保單借款者其借款利率於契約轉換生效時起，自動轉為依轉換後契約之利率計息。

6、如有退費金額時，將先行扣除墊繳保險費本息及保單借款本息後退還。

7、申請本項契約轉換或繳費年期變更前，請先詳閱本公司申請文件或網站上相關揭露事項說明。

8、申請本項作業經要保人及被保險人簽署並經本公司同意後其契約效力溯自原投保始期，除符合契約轉換或繳費年期變更不成立之情形外，要保人不得撤銷契約轉換或繳費年期變更回復為原契約。

9、如有下列情形之一者，契約轉換或繳費年期變更不生效力，本公司得依照原契約約定辦理：

A．要保人及被保險人申請契約轉換或繳費年期變更有違反保險法第六十四條(註)告知義務規定之情事者。

B．契約轉換或繳費年期變更生效前，保險事故已發生者。

C．契約轉換或繳費年期變更後自成失能或二年內自殺者。

D．契約轉換或繳費年期變更因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能者。

註：訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本人已詳細閱讀並確實瞭解全球人壽保險股份有限公司所作「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」(詳續頁)等內容，並於右方簽章欄中親自簽章確認。右方簽章欄應由當事人本人依本契約最後所載之簽章樣式親自簽章，如有虛偽不符，簽章人應負法律上責任。	要保人簽章：	被保險人簽章：	法定代理人簽名： (未滿 20 足歲需法定代理人簽名)

承辦單位	經理／經代簽署人／主管	單位助理	區域主任	保險業務員／經紀人／代理人	送件單位代號／中文名稱
簽章合□ 內 控□			無影印設備□	本人已親視要保人／被保險人／法定代理人親自簽章，如有不實，本人願負法律責任。 手機：	業務員登錄證號／執業證號

※為保障您的權益，對於您申請之事項，承辦單位得視狀況與您電訪確認或派員親訪之。
方便電訪時段：□08:45～11:30 □11:30～15:30 □15:30～19:30

POSBQ1111

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

全球人壽保險股份有限公司（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（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

(一)人身保險。

(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

二、蒐集之個人資料類別：

(一)識別類：1.辨識個人者：如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址及其他任何可辨識資料本人者等。

2.辨識財務者：如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。

3.政府資料中之辨識者：如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。

(二)特徵類：1.個人描述：如年齡、性別、出生年月日等。

2.身體描述：如身高、體重等。

3.習慣：如抽煙、喝酒等。

(三)家庭情形：如結婚有無、家庭成員之細節等。

(四)社會情況：如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等。

(五)財務細節：如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。

(六)健康與其他：如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。

(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）:

(一)要保人。

(二)當事人之法定代理人、輔助人。

(三)各醫療院所。

(四)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：

(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、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、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。

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：

(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。

(二)行使權利之方式：以書面方式行使上述權利（查詢　台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式）。

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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。