

# 華泰商業銀行 保險電子對帳單異動申請書

茲向 貴行申辦以下勾選事項：

- 以電子對帳單寄送本人透過貴行所投保之人身保險商品交易明細，本人已詳閱並同意以下事項：

- |   |
|---|
| <p>一、依 貴行之網路安全機制，採加密方式傳送，以確保資料安全，惟網際網路傳送仍有一定風險，本人已確實瞭解其風險，並同意承擔此風險。</p> <p>二、本人瞭解倘因不可歸責於 貴行之下列事由發生，致寄送作業遲延或無法完成傳輸作業時，貴行不負相關責任：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 網路傳輸通訊遭受不可抗力事由(包括但不限於天然災害、戰爭)之破壞或干擾者。</li><li>2. 貴行、其他協力廠商或相關電信業者網路系統軟體設備發生故障者。</li><li>3. 本人之電子郵件信箱空間不足者。</li><li>4. 提供 貴行電子郵件信箱服務之公司發生異常者。</li><li>5. 有其他非可歸責於 貴行之事由發生者。</li></ol> <p>經本人通知無法接收之事實後，貴行得再行補寄。</p> <p>三、本人之電子郵件信箱位址變更或終止時，本人將通知 貴行客服中心或親自辦理之。</p> |
|---|

- 取消保險電子對帳單寄送。

此 致

華泰商業銀行股份有限公司

申 請 人：\_\_\_\_\_ (親簽)

身分證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人：\_\_\_\_\_ (親簽)

身分證字號：\_\_\_\_\_

※說明：

1. 保險對帳單係以 台端於本行存款帳戶所留存之電子信箱發送，若欲查詢/變更台端之電子信箱或相關聯絡資訊等，請撥打客服專線 0800-075-252。
2. 本申請書填寫後請以下列任一方式寄交至本行【保險代理部】：  
(1) 傳真：(02)2532-9659、(02)2532-9959 (2) 透過本行各營業單位轉送  
(3) E-mail：h0024@hwataibank.com.tw (4) 郵寄：104052 台北市中山區敬業四路 33 號 11 樓

中華民國            年            月            日

主管	專管人員	經辦	保險代理部收件