



PSB006

送件單位	單位代號
保經保代公司/主管簽章	助理受理欄

還本生存/滿期保險金給付方式變更申請書

免費服務專線：0800-083083

注意事項：【請詳閱以下注意事項，親自簽章確認後送件申請辦理】

- 為維護 貴保戶之權益，請勿於空白之「還本生存/滿期保險金給付方式變更申請書」上簽章。
- 本申請書之生效以送達遠雄人壽台北總公司及各分公司為準，如須補正，則以補正文件送達於本公司為準。
- 要保人請依要保文件或簽章樣式卡之簽名方式親自簽章，本申請書所有簽章均為當事人本人親簽，如有虛偽不符，簽章人應負法律責任。
- 還本生存/滿期保險金實際給付金額，為依條款計算應給付金額扣除自動墊繳本息及保單借款本息之合計超過可借款額度後之金額（利息計算至當次應領日）。
- 給付方式指定為電匯時，因匯款相關資料提供錯誤導致發生退匯情事者，其匯款相關費用將由受益人自行負擔。
- 本人（要保人）同意遠雄人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 請申請人親自簽章後於給付日十五日前寄回或傳真 02-27230953，以利作業進行，並請檢附「存摺帳號影本」。

保單號碼：_____ 要保人：_____

茲向 貴公司申請本保險單之還本生存/滿期保險金給付方式變更如后，爾後本保單之還本生存/滿期保險金給付方式均以本申請書為準，請惠予辦理。（若需變更受益人請另填寫「保險契約內容變更申請書」）

電匯：

◎限匯入受益人本人帳戶，外幣保單之受益人須另填英文戶名並提供外幣帳戶資料

◎外幣保單為避免產生手續費，建議提供本公司指定銀行之外幣帳戶，相關訊息可至本公司網站查詢

受 益 人 戶名(中文):	外幣帳戶 戶名(英文):	行庫名：	分行名：
身分證號碼:	生日： 年 月 日 國籍:	帳號：	
戶籍地址：			
受 益 人 戶名(中文):	外幣帳戶 戶名(英文):	行庫名：	分行名：
身分證號碼:	生日： 年 月 日 國籍:	帳號：	
戶籍地址：			
受 益 人 戶名(中文):	外幣帳戶 戶名(英文):	行庫名：	分行名：
身分證號碼:	生日： 年 月 日 國籍:	帳號：	
戶籍地址：			

受益人已詳閱且同意本申請書之正面、背面記載之「注意事項」及「履行個人資料保護法告知義務內容」，並同意除此次申請更新的資訊，其他基本資料與遠雄人壽現行留存之資料一致無須更新。

申請人簽章：_____ 身分證號碼：_____ 行動電話：_____

(要保人或受益人簽章，請依留存公司簽章樣式親自簽章)

申請人簽章：_____ 身分證號碼：_____ 行動電話：_____

(要保人或受益人簽章，請依留存公司簽章樣式親自簽章)

申請人簽章：_____ 身分證號碼：_____ 行動電話：_____

(要保人或受益人簽章，請依留存公司簽章樣式親自簽章)

法定代理人簽名：_____ 關係：_____ 出生日期：__年__月__日身分證號碼：_____

(要保人、受益人未滿七歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；七歲以上或受輔助宣告者，由本人親簽；

法定代理人欄位須由法定代理人/監護人/輔助人親簽確認)

【本通知書所有簽名均為當事人本人簽名，如有虛偽不實，簽章人須負法律責任】 申請日期：中華民國____年____月____日
見證人聲明：本申請書各欄之簽名皆為要保人、受益人、法定代理人親自簽字屬實，檢附之影本證件應核對與正本相符，
有虛偽不實本人願負法律責任。

見證人簽章：_____ 見證人手機號碼：_____ 登錄證字號或員工編號：_____

申請書寄回地址：11073 台北市信義區松高路1號27樓 遠雄人壽保戶服務部 收

承辦人員簽章：_____



保戶專區



LINE 官方帳號

印製日期：114 年 04 月

履行個人資料保護法告知義務內容：

遠雄人壽保險事業股份有限公司(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、第八條第一項及第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

人身保險(001)、行銷(包含金控共同行銷業務)(040)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、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(063)、保險監理(066)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、會計與相關服務(129)、網路購物及其他電子商務服務(148)、輔助性與後勤支援管理(150)、調查、統計與研究分析(157)、其他金融管理業務(177)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。

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、網際網路協定(IP)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、意外或其他事故及有關情形等。

(五)教育、考選、技術或其他專業：如學校紀錄等。

(六)受僱情形：如現行之受僱情形等。

(七)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。

(八)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。

(九)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：

(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(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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有業務往來之公司(如：再保業務、金融機構、保經代公司)、依法有調查權機關或金融監理單位。

(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：台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件)，或至本公司各服務中心，或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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。