



PSB006

台北總公司：11073 台北市信義區松高路1號28樓 電話：(02) 2758-3099 FAX：(02) 2723-0953 免費服務專線：0800-083083

送件單位	單位代號
簽署人/主管確認欄	行政助理受理欄

## 還本生存/滿期保險金給付方式變更申請書

**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）。
- 給付方式為電匯者，其匯款相關費用將由受益人自行負擔。
- 本人（要保人、受保人、受益人）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，並請檢附「存摺帳號影本」。

**步驟一：填寫保單號碼及要保人姓名**

保單號碼 1U00\*\*\*456 要保人 張小美

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。）

受 益 人 戶名(中文): <u>張小美</u>	外幣帳戶 戶名(英文): <u>ZHANG XIAO MEI</u>	行庫名： <u>國泰世華</u>	分行名： <u>世貿</u>
身分證號碼: <u>A223***789</u> 生日: <u>67</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日 國籍: <u>台灣</u>		帳號： <u>01234567899</u>	
戶籍地址： <u>台北市信義區松高路1號</u>			
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:	<p><b>步驟二：填寫受益人資料（電匯限受益人本人帳戶，外幣保單請提供外幣帳戶資料。）</b></p>	
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**」：

**步驟三：申請人親自簽名**

申請人簽章：張小美 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：\_\_\_\_\_

(受益人為未成年或受監護或受輔助宣告人時，需其法定代理人親簽確認)

◎要保人、被保險人未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名；七足歲（含）以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。

【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 110 年 01 月 01 日

見證人聲明：本申請書各欄之簽名均與本人相符，如有虛偽不實本人願負法律責任。

**步驟四：見證人簽名並填寫手機號碼、登錄證字號或員工編號**

見證人簽章：陳大雄 見證人手機號碼：0999-\*\*\*-448 登錄證字號或員工編號：010\*\*\*8870

申請書寄回地址：11073 台北市信義區松高路1號28樓保戶服務部 收

承辦人員簽章：\_\_\_\_\_

印製日期：110年01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)、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)、保險監理(066)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、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：以 台端與本公司往來之業務及契約書、授權書及申請書等所列，包括姓名、身分證統一編號、出生日、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、職業及財務資料等必要個人資料類別為限。
- 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、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再保險公司、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。