



2602021

匯款約定書暨年金給付方式變更書(TDF 專用)

(僅需填寫欲變更項目及其變更後內容)

保單號碼：_____ 要保人：_____ 要保人身分證統一編號：_____

※如欲查詢保單狀況之相關訊息可透過台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽）網站或客服專線(02)8170-5156 等管道查詢。

一、匯款帳戶

	戶 名 (請參照存摺填寫)	金融機構名稱	分 行	帳 號
要保人				
被保險人				

- 請正確提供受款帳戶所有資料，如有遺漏或錯誤，可能造成匯款時間延誤或增加您的匯款相關費用。
- 台灣人壽配合之外幣受款銀行，將視台灣人壽與受款銀行間之合約關係可能有所增減。

二、年金給付方式變更(請擇一勾選)

給付 方式	☐ 一次給付
	☐ 分期給付(保證期間:20 年): ☐ 年給付 ☐ 月給付

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

台灣人壽保險股份有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

- 蒐集之目的：**本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務（001）及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（181）為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
- 蒐集之個人資料類別：**本約定書暨變更書所列之個人資料類別。
- 個人資料之來源：**（一）要保人、被保險人。（二）當事人之法定代理人、監護人或輔助人。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：**（1）**期間：**依本公司因執行業務所必須之保存期間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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、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。（3）**地區：**上述對象之所在地區。（4）**方式：**合於法令規定之利用方式。
- 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：**（1）**得向本公司行使之權利：**A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。（2）**行使權利之方式：**以書面或撥打本公司 0800-099-850 或(02)8170-5156 客服專線。
- 台端若不提供個人資料所致權益之影響：**本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，恐致遲延或無法提供台端相關服務或給付。

※以下簽章應由要保人本人親自為之，且簽章樣式需與要保文件相同；若要保人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

※聲明事項：

- 本人（要保人及法定代理人/監護人/輔助人簽章）茲向台灣人壽申請變更保單內容如上，並同意本申請書經台灣人壽核准後，將作為原保單之一部分。
- 本人已詳細閱讀與瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意台灣人壽就本人之個人資料，於法定範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽章		法定代理人/監護人/輔助人簽章			申請日期
(未滿 7 足歲由法定代理人代簽)		身分證統一編號： 出 生 日 期：			年 月 日
		行動電話： 關係： 國籍：			
代收區號	招攬/服務人員簽名	登錄字號/ 執業證書編號	覆核主管簽名 及行動電話	保經/保代 公司簽章	台灣人壽受理章
*本人已確認及核對客戶身分與身分證 文件相符並親晤要保人/法定代理人/監 護人/輔助人親自簽章辦理。		行動電話			

