



匯款給付約定書

保單號碼：_____ 要保人：_____ 要保人身分證字號：_____

- 填寫注意事項：1. 請使用原子筆或鋼筆並用正楷填寫變更後內容，未變更之項目請勿填寫；填寫內容如有塗改，請受款人於塗改處簽章，始具效力。
2. 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。
3. 本公司配合之外幣受款銀行，將視本公司與受款銀行間之合約關係可能有所增減。

※如欲查詢保單狀況之相關訊息可透過本公司網站或客服專線 0800-099-850 或(02)8170-5156 等管道查詢。

『新台幣收付』保險單適用					
<input type="checkbox"/> 保單紅利、增值回饋分享金（受款人為要保人；保單紅利、增值回饋分享金給付方式選擇「現金給付」者適用）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款帳戶需為要保人所有） <input type="checkbox"/> 如下所述：					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					
<input type="checkbox"/> 生存、滿期保險金、祝壽保險金、年金匯款指定帳戶（受款人為生存、滿期保險金、祝壽保險金、年金受益人）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款帳戶需為受益人所有） <input type="checkbox"/> 同保單紅利之指定帳戶（生存、滿期保險金、祝壽保險金受款人同要保人）					
<input type="checkbox"/> 如下所述：					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					
現金給付之 <input type="checkbox"/> 投資標的收益分配（配息）或資產撥回/保險費用返還/定期買回（受款人為要保人，投資型商品適用）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款帳戶需為要保人所有） <input type="checkbox"/> 如下所述：					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					

『外幣收付』保險單適用（受款帳戶限台灣地區可收受外幣的帳戶；受款人所需承擔之「匯款相關費用」請參閱保單條					
<input type="checkbox"/> 保單紅利、增值回饋分享金（受款人為要保人；保單紅利、增值回饋分享金給付方式選擇「現金給付」者適用）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款戶帳戶需為要保人所有，要保人外幣帳戶英文名稱為_____）					
<input type="checkbox"/> 如下所述：（需為要保人外幣帳戶）					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					
<input type="checkbox"/> 生存、滿期保險金、祝壽保險金、年金匯款指定帳戶（受款人為生存、滿期保險金、祝壽保險金、年金受益人）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款帳戶需為受益人所有，受益人外幣帳戶英文名稱為_____）					
<input type="checkbox"/> 同保單紅利之指定帳戶（生存、滿期保險金、祝壽保險金受款人同要保人） <input type="checkbox"/> 如下所述：（需為受益人外幣帳戶）					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					
<input type="checkbox"/> 保證提領/終身收入金額、現金給付之投資標的收益分配（配息）或資產撥回/定期買回（受款人為要保人，投資型保單適用）					
<input type="checkbox"/> 同本保單續期保費自動轉帳扣款帳戶（扣款帳戶需為要保人所有，要保人外幣帳戶英文名稱為_____）					
<input type="checkbox"/> 如下所述：（需為要保人外幣帳戶）					
戶名：_____，銀行（郵局）/分行名稱：_____ / _____，帳號：_____					

※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（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（間接蒐集者為個資法第九條第一項）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：**要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容等個人資料。
- 個人資料之來源：**(1)要(被)保人。(2)當事人之法定代理人、輔助人。(3)各醫療院所。(4)與第三人共同行銷、交叉運用客戶資料、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。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：**(1)期間：執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、共同行銷公司、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、財團法人金融聯合信用卡中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、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、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。(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。
- 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：**(1)得向本公司行使之權利：A、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。B、向本公司請求補充或更正。C、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。
- 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 台端完善的人身保險及其他經主關機關核准之服務。

※同意以 貴公司收受的傳真申請文件暨經 貴公司通知補件本人回覆之文件即為正式合法之申請文件。

※受款人如為七歲以下子女由法定代理人代簽，已足 7 歲者需親自簽名，如未滿法定年齡二十歲者應由法定代理人簽章確認。

受款人簽章		法定代理人簽章		申請日期	
身分證字號：_____		身分證字號：_____		年 月 日	
電話：_____		關係：_____			
代收區號	受理(業務)人員簽名及行動電話	登錄證字號/執業證號	覆核主管簽名及行動電話	保經/保代簽署章	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受款人/法定代理人親自簽章辦理。				

