

保誠人壽增值回饋分享金給付批註條款申請書

- ◎申請本批註條款前請先行審閱本申請書背面批註條款內容。
◎本申請書經保誠人壽審核同意後構成保險契約的一部分。
◎本申請書申請書須併同背面條款一併列印。

保單號碼	要保人	被保險人
------	-----	------

申請保誠人壽增值回饋分享金給付批註條款(本人已詳閱保誠人壽所提供之增值回饋分享金給付批註條款內容)

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

保誠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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向台端告知下列事項,請台端詳閱:

一、蒐集之目的:(一)00一人身保險(二)040行銷(三)05九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(四)0六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)0九0消費者、客戶管理與服務(六)一三六資(通)訊與資料庫管理(七)一五七調查、統計與研究分析(八)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、身分證統一編號、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料、病歷、醫療、健康檢查及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

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公司、與本公司合作推廣台端保險契約之保險代理人或保險經紀人、依法有調查權機關或金融監理機關。
(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:相關申請表單可洽客服專線0809-0809-68或海外諮詢專線+886-2-8786-9955按1,並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

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。

招攬人員/業務員/受託人填寫欄	※本人已詳閱本申請書內容、「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」,並已獲得必要之資訊,充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。
受理單位:	此致 保誠人壽保險股份有限公司
招攬人員/業務員: (簽章)	要保人: _____ (簽章) 法定代理人: _____ (簽章) (請填寫下方法定代理人資料)
員工編號:	法定代理人身分證字號/國籍/出生日期/關係: _____
登錄字號:	(要保人/被保險人未滿七歲者,由法定代理人代為簽名;要保人/被保險人七歲(含)以上者,由本人及法定代理人簽名,並同時辦理簽章樣式變更。不識字者得以捺拇指手印代替簽名並蓋印章於旁,但須有二位以上的見證人在旁簽名,惟見證人不得為本件業務員、要保人、被保險人或受益人,同時須註明見證人身分證字號、簽署日期與被保險人之關係。)
聯絡電話:	◎為維護您的權益:請使用要保書樣式簽章,並請勿於空白的申請書上簽章。
受託人:	聯絡電話: _____ 申請日期: _____年____月____日
與要保人關係說明:	

公司批註欄

相關單位主管簽章

(未經相關單位主管簽章者不生效力)



* P 0 1 6 2 1 0 1 *

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽增值回饋分享金給付批註條款

備 查 文 號

104 年 07 月 31 日保誠總字第 1040463 號

107 年 07 月 06 日保誠總字第 1070467 號

免費申訴電話：0809-0809-68

傳真：(04)3703-3801

電子信箱(E-Mail)：customer.services@pcalife.com.tw

【批註條款的構成】

第一條

「保誠人壽增值回饋分享金給付批註條款」(以下簡稱本批註條款)僅適用於本批註條款附表所列之保險契約(以下簡稱本契約)。

本批註條款須經要保人提出申請，且經本公司同意後，始發生效力。

本批註條款構成本契約之一部分，本契約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

【增值回饋分享金的給付】

第二條

本公司於本契約有效期間內之每一保單年度屆滿時，除被保險人於保險年齡達十六歲前者，依第二項約定辦理外，依要保人於投保時所選擇下列其中一種方式，給付增值回饋分享金：

一、購買增額繳清保險基本保險金額：要保人選擇購買增額繳清保險基本保險金額者，本公司以增值回饋分享金為躉繳純保險費，計算自下一保單年度起生效之增額繳清保險基本保險金額。但被保險人為受監護宣告尚未撤銷者，應依本契約保單條款之「所繳保險費總和加計利息的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付」條文約定辦理。

二、現金給付：本公司依本契約約定以現金給付該保單年度之增值回饋分享金予要保人。但自第七保單年度起，始得選擇本款給付方式。

三、儲存生息：本公司將增值回饋分享金逐月以各月宣告利率，依據複利方式累積至要保人請求時給付，或至被保險人身故、致成本契約所列完全失能程度之一、保險期間屆滿或本契約終止時，由本公司主動一併給付。但自第七保單年度起，始得選擇本款給付方式。

被保險人保險年齡達十六歲前者，其增值回饋分享金應採抵繳應繳保險費之方式辦理。但因繳費期間已屆滿或依本契約之約定向本公司申請辦理減額繳清保險者，其增值回饋分享金改採儲存生息方式辦理，並應於被保險人保險年齡達十六歲時，就累計儲存生息之金額一次計算增額繳清保險基本保險金額，其後保單年度適用前項規定。要保人辦理展期定期保險之後，不再享有增值回饋分享金。

要保人得於本契約有效期間內，以書面或其他約定方式通知本公司變更第一項給付方式。要保人如未選擇增值回饋分享金之給付方式或選擇現金給付但未提供帳戶，本公司應以書面或其他約定方式通知要保人限期選擇，逾期不選擇者或不提供者，除第二項約定外，本公司依下列方式辦理：

一、第六保單年度(含)前：以購買增額繳清保險基本保險金額方式辦理。

二、第七保單年度起：以儲存生息方式辦理。

本公司依本契約保單條款之「告知義務與本契約的解除」條文約定解除本契約時，不負給付增值回饋分享金之責任。

【本契約之用詞調整】

第三條

本契約之原用詞，將依下表調整：

原用詞	新用詞
殘廢	失能
精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者	受監護宣告尚未撤銷者

附表、本批註條款適用商品明細表

項別	險種名稱
1	保誠人壽美利 325 美元利率變動型增額養老保險



* P 0 1 6 2 1 0 2 *