

放棄處分權聲明暨保誠人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(二)申請書

(簡稱「放棄處分權暨批註條款(二)申請書」)

109年1月版
(保服使用)

- ◎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。

保單號碼

本人(即要保人,以下同)向【銀行】(以下簡稱“金融機構”)申辦房屋貸款,房屋貸款申請日期:民國____年____月____日及房屋貸款金額(借貸餘額):元,擔保品地址或縣市/鄉鎮市/地段/建號/面積:

(以下簡稱“房屋貸款”),

並投保 貴公司 保誠人壽家家幸福定期壽險 保誠人壽家家安心遞減型定期壽險

(以下簡稱本契約)。

本人於訂立本契約當時為「金融機構」房屋貸款之債務人,茲此向 貴公司申請附加「保誠人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(二)」,並約定於本人與「金融機構」債權債務範圍內以「金融機構」為本契約身故保險金受益人,茲依保險法第一百一十一條聲明放棄前述債權債務範圍內身故保險金受益人之處分權,貴公司不受理該部分受益人之指定或變更。身故保險金(不包括變更為喪葬費用保險金)經清償債務後,若有餘額,則給付予本契約所約定的「金融機構」以外之身故保險金受益人。

要保人簽名: 申請日期:民國____年____月____日

法定代理人簽名: 法定代理人身分證字號/國籍/出生日期/關係:

- ◎請由本人及法定代理人親自簽名。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 及其與被保險人之關係。

業務員簽名(含保險代理人/經紀人): 執業證號/登錄字號:

- ◎填寫內容若有塗改,請要保人於塗改處簽名確認。
- ◎本申請書須併同背面條款一併列印。

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)



保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(二)

(本批註條款於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間)

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)

備 查 文 號

民國 108 年 02 月 25 日保誠總字第 1080032 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

【本批註條款的構成及其效力】

第一條

保誠人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(二) (以下簡稱本批註條款) 僅適用於本批註條款附表之商品 (以下簡稱本契約)。

本批註條款需經要保人提出放棄處分權聲明暨本批註條款申請書並通知本公司後始生效力。

本批註條款構成本契約之一部分，自本批註條款生效之日起，本契約與本批註條款牴觸部分不生效力。

【名詞定義】

第二條

本批註條款所稱「金融機構」係指依法經營存放款業務之金融機構，且附加批註條款當時並與要保人簽訂債權債務契約而形成債權債務關係之債權人。

【受益人指定及其處分權與保險金餘額之分配】

第三條

要保人於申請批註本批註條款時，經依保險法第一百十一條指定於要保人與「金融機構」債權債務範圍內以「金融機構」為本契約身故保險金 (不包括變更為喪葬費用保險金) 受益人，且聲明放棄該部分之處分權並通知本公司者，本公司不受理該部分受益人之指定或變更。身故保險金 (不包括變更為喪葬費用保險金) 經清償債務後，若有餘額，則給付予本契約所約定的「金融機構」以外之身故保險金受益人。

【保險金之申領文件及清償證明】

第四條

「金融機構」經依本批註條款指定為受益人並經要保人放棄處分權後，除本契約約定各項保險金之申請文件外，「金融機構」於本公司給付身故保險金後，應出具清償證明予本公司，以轉交予被保險人之法定繼承人。

【附表】本批註條款適用商品明細表

| 項別 | 險種名稱 |
|----|-----------------|
| 1 | 保誠人壽家家幸福定期壽險 |
| 2 | 保誠人壽家家安心遞減型定期壽險 |



* P 0 1 6 0 6 0 2 *

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) 001 人身保險
- (二) 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、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人或保險經紀人、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。
- (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 或海外諮詢暨申訴專線+800-0809-6868,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。