

臺銀人壽保險股份有限公司
紅利提領/增值回饋分享金提領 申請書

【填寫前請詳閱本申請書及背面填表注意事項說明】

要 保 人	姓 名		聯 絡 電 話		收件章
	身分證號碼		手 機 號 碼		
保 單 號 碼		被 保 險 人			
<div><input checked="" type="checkbox"/>辦理外幣保單解約請務必填寫是否投保 貴公司或其他公司新契約而辦理本保單解約？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>辦理解約原因除資金需求外，請擇一勾選<input type="checkbox"/>商品不符合需求<input type="checkbox"/>經濟因素<input type="checkbox"/>其他</div>					
<div><input checked="" type="checkbox"/>申請辦理項目：結清儲存生息保單紅利</div>					
<div><input checked="" type="checkbox"/>給付方式：電匯</div>					
<input checked="" type="checkbox"/> 電匯	金融機構名稱	銀行(郵局) 分行(支庫、支局)			
	帳 號				
	外幣保單之 中英文戶名		SWIFT CODE		

本人已詳閱填表注意事項說明及「臺銀人壽個人資料蒐集、處理及利用告知事項」，確實瞭解並同意各項內容及相關權益說明。本人聲明本申請書確係本人親自簽章確認，如有任何糾紛事故，概由本人負一切法律責任，與貴公司無涉。依保單條款有關「終止契約」之約定，並檢附☐保險單正本☒要保人存簿封面影本☒要保人身分證正、反面影本，或聲明原保單因☐遺失(毀損)無法檢還，申請終止上述保險契約，惠請辦理。

此 致



臺銀人壽保險股份有限公司

要保人簽章：_____ 身分證號碼：_____
(營利事業證號碼)_____

(要保人如為公司者須加蓋公司原投保大小章)

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ 身分證號碼：_____
(要保人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽名)

給付明細表寄送地址：_____

(若未填寫給付明細表寄送地址時，則寄送至保單所記載之收費地址)

申請日_____年_____月_____日

申請書郵寄前請務必確認簽章，郵寄地址：10682 台北市
大安區敦化南路2段69號2樓契約服務部給付科

經辦人員
核對資料

填表注意事項說明：

1. 解約金少於所繳保險費，將造成損失。
2. **解約後立即喪失保障**，當保險事故發生時無法獲得保險理賠，致個人或家庭生活陷入困境。
3. 解約再購買新契約，對權益影響很大，因年齡增加而保險費提高；或因身體健康因素無法投保而失去保障。
4. **投資連結型保險，提前或部分解約將可能蒙受損失**，要保人於保單帳戶價值運用期間屆滿前任何時間辦理贖回保單帳戶價值、減少保險金額、解約，或本公司於保單帳戶價值運用期間屆滿前給付身故/全殘廢保險金時，本公司不保證滿期最低保證金，同時不保證領回金額大於滿期最低保證金額。
5. **投資連結型保險**之保單帳戶價值運用期間內及滿期時保單帳戶價值均以**外幣計價**，要保人或受益人須**自行承擔**任何辦理贖回、減少保險金額、解約、保險金給付所產生**外幣兌換新台幣給付之匯率計價之風險，請參考保單條款**。
6. **投資連結型保險**辦理保險金額減少（部分解約）或帳戶價值減少（部分贖回）時，帳戶價值及滿期保險金之保證本金等比例減少，請參考保單條款。
7. 保戶申請**投資連結型保險**或**變額萬能壽險**之各項給付時，須檢齊所須文件，親自送達或委託本公司業務員**送達本公司或各分公司之當日**為受理日；抑或本人以郵寄方式將所須文件檢齊寄達本公司或各分公司，**文件不齊全不予受理**。
8. 保單帳戶價值運用期間內保單帳戶價值以**外幣計價台幣給付**者，要保人或受益人須**自行承擔**任何辦理贖回、解約保險金給付所產生**外幣兌換新台幣給付之匯率計價之風險**。
9. **要保人如聲明保險單已遺失（毀損）者，於送達本公司辦理解約收件日起作廢**，日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及本公司權益，或涉及金錢、法律及其他糾紛時，概由要保人自行承擔。
10. 本公司依保單條款匯款相關費用之負擔約定，匯撥款項予要保人，但因**要保人提供之帳戶錯誤所生之再次匯款費用，則由要保人負擔**。
11. **僅辦理保單領取紅利或增值回饋分享金申請時，無需檢附保單。**

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

臺銀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)第八條第一項及第九條第一項之規定，向臺端告知下列事項，請臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 人身保險。
- (二) 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、出生年月日及身分證/護照號碼、地址及電話等聯絡方式、金融機構帳戶等個人資料，詳如本申請書內容。

三、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、財團法人聯合信用卡中心、財團法人保險犯罪防制中心、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督機關。
- (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。

四、依據個資法第三條規定，臺端就本公司保有臺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：書面。

五、臺端不提供個人資料所致權益之影響：

臺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，因此可能遲延處理或無法提供受理臺端之申請。

總公司	地址：10682 台北市敦化南路二段 69 號 2 樓 TEL：02-2784-9151 免付費服務電話：0800-011-966		
台北分公司	地址：10682 台北市敦化南路二段 69 號 2 樓 TEL：02-2784-5158	嘉義分公司	地址：60054 嘉義市新民路 762 號 4 樓之 1 TEL：05-236-1663
桃園分公司	地址：33066 桃園市桃園區復興路 110 號 11 樓 TEL：03-336-6787	台南分公司	地址：71084 台南市永康區中華路 1 之 113 號 17 樓 T E L：06-312-3778
新竹分公司	地址：30043 新竹市三民路 9 號 3 樓之 1 TEL：03-535-2950	高雄分公司	地址：80147 高雄市中正四路 211 號 19 樓之 5 T E L：07-241-9182
台中分公司	地址：40444 臺中市北區太平路 17 號 11 樓 TEL：04-2224-2921	花蓮分公司	地址：97048 花蓮縣花蓮市中山路 78 號 7 樓 TEL：03-835-6492