友邦人壽團體保險身故保險金受益人指定/變更申請書

要 保 單 位 ： 中華民國儲蓄互助協會

被保險人姓名： 保單號碼： 保險證號碼：

受益人姓名	出生日期	身分證字號	國 籍（非本國籍請填寫）	與被保險人關係(註 2)	給付方式
(1)					□均分 □順位 □比例： _____% (請註明比例)
聯絡資料	□不同意填寫 □指定地址/電話如下： 電話： 地址：				
(2)					
聯絡資料	□不同意填寫 □指定地址/電話如下： 電話： 地址：				
(3)					
聯絡資料	□不同意填寫 □指定地址/電話如下： 電話： 地址：				
(4)					
聯絡資料	□不同意填寫 □指定地址/電話如下： 電話： 地址：				
(5)					
聯絡資料	□不同意填寫 □指定地址/電話如下： 電話： 地址：				

註 1.身故保險金或喪葬費用保險金受益人以被保險人家屬或法定繼承人為限。

註 2.身故受益人指定若非為「配偶」、「直系親屬」、「法定繼承人」時，須說明指定原因：_____

※ 身故保險金或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。

※ 以永久共同生活為目的同居一家者，視為家屬。並請一併提供相關戶籍證明文件。

註 3.指定受益人有二位(含)以上時，保險金給付之分配方式，請指定順位、比例、均分；指定順位者依序號決定受益順位；指定比例者請註明分配比例之百分比(%)；若未指定，則視為以均分方式辦理。若身故保險金受益人指定為法定繼承人時，其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。

註 4.身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱本公司)因訂立團體保險契約(下稱本契約)，基於契約投保所需，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(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 台端詳閱並務必轉告具備被保險人資格之員工(成員)暨其從屬被保險人：

一、蒐集之目的(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：
(一)人身保險(001)、(二)法院執行業務(055)、(三)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(059)、(四)契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、(五)金融爭議處理業務(060)、(六)非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、(七)消費者、客戶管理與服務(090)、(八)其他經營合於營業登記項目或組織章程鎖定之業務(181)、(九)調查、統計與研究分析(157)、(十)鄉鎮市調解(124)、(十一)其他電子商務服務(148)、(十二)行銷(040)

二、蒐集之個人資料類別(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：(C001)姓名、地址、職稱、電話、電子郵件帳號。(C003)身分證字號、護照號碼或居留證號。(C011)年齡、性別、生日、國籍。(C012)身高、體重。(C038)職業。(C111)健康記錄，如：醫療報告、醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類、等級等。(C021)結婚有無、子女人數。

三、個人資料之來源 個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用：
(一)要保人(要保單位)。(二)受告知之法定代理人、輔助人。(三)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、地區、對象、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：本公司、本公司所屬最終控股公司(友邦保險控股有限公司)及其附屬公司或分支機構、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/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、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、犯罪防制機構。
(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)得向本要保單位及本保險公司行使之權利：
1.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.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

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用)：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。

本人同意前述團體保險契約之其他相關文件所記載之身故保險金受益人如與本申請書所指定之身故受益人不符者，概以本申請書之指定為準；以上填寫內容，本人(被保險人、法定代理人)已充分了解並確認內容正確後親自簽名/簽章。

被保險人(親簽)：_____

(未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲（含）以上但尚未成年者，請由本人及法定代理人簽名。)

法定代理人親簽：_____國籍：_____生日：_____與被保險人關係：_____

填寫日期：_____年 _____月_____日