

人壽/年金保險契約 介入權資格審核申請表

立書人(要保人、被保險人及介入權申請人)同意填寫本申請書向友邦人壽保險公司台灣分公司(下稱本公司)申請審核介入權人資格,本公司受理本申請書後將於文件備齊翌日起7個工作日內回覆確認「介入權」申請人(下稱申請人)之申請資格是否通過審核,審核通過後本公司將於翌日起7個工作日內通知執行機關有關介入權申請相關事宜及各該保單預計解約金並副知申請人,以利申請人後續依執行機關指示支付款項。

注意事項:

1. 支付款項及通知送達本公司之作業應於法定事由發生之日起三個月內完成。
2. 因事涉申請變更要保人,申請人需填寫本申請書及本公司變更要保人申請書及 FATCA/CRS 等身分聲明文件一併提出申請,並需配合要保人變更相關規定辦理。
3. 申請人依執行機關指示支付款項完畢後,以書面將支付款項證明送達本公司,經本公司確認無誤後,始生變更要保人之效力。
4. 案關保單若有保險單借款及保險費墊繳本息未清償,本公司將通知申請人前開應清償金額,申請人若未一併清償,則各該保單仍維持既有保險單借款及保險費墊繳本息未清償狀態。

申請之法定事由：【請擇一勾選】 ☐ 要保人為債務人之人壽/年金保險契約之解約金債權經扣押。 ☐ 要保人受破產宣告。(另請檢附法院裁定宣告破產證明) ☐ 要保人經依消費者債務清理條例裁定開始清算或更生程序。(另請檢附法院裁定開始更生或清算證明)				申請之法定事由發生時間： _____ ※非必填欄位,本公司並不審核所填時間正確性。		
保險法第 123 條之 2 摘要： 保險事故發生前,介入權申請人得於法定事由發生之日起三個月內,取得要保人及被保險人書面同意,並向執行機關或執行命令所指定之人支付以保險契約終止後預計可獲保險人償付之解約金額度,以書面通知保險人變更為新要保人,並於書面通知送達保險人之日起生變更要保人之效力。						
介入權申請人基本資料	姓名或法人全名		身分證統一編號或統一編號		職位及工作內容	
	國籍		出生日期			
	市內電話		市內電話			
	行動電話		電子郵件		職業類別	
	聯絡地址：					
	郵遞區號□□□-□□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區					
	住所(戶籍地址)：【請擇一勾選】 ☐ 如下 ☐ 同上述聯絡地址					
	郵遞區號□□□-□□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區					
與被保險人關係						
保單號碼		被保險人		身分資格：【請擇一勾選,並檢附申請人身分證明文件】		
		主契約：		☐ 對被保險人有保險利益者。(另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件) ☐ 要保人具名指定之受益人。 ☐ 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。(另請檢附關係證明文件,如：戶籍謄本等...)		
		附約 1：				
		附約 2：				

	主契約： 附約 1： 附約 2：	☐ 對被保險人有保險利益者。(另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件) ☐ 要保人具名指定之受益人。 ☐ 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。(另請檢附關係證明文件，如：戶籍謄本等...)
	主契約： 附約 1： 附約 2：	☐ 對被保險人有保險利益者。(另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件) ☐ 要保人具名指定之受益人。 ☐ 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。(另請檢附關係證明文件，如：戶籍謄本等...)
要保人簽名： _____ ※若以簽名，應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請。 被保險人簽名： _____ _____ _____ ※若以簽名，應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請。 ※若要保人及被保險人為同一人，可免簽。 法定代理人/監護人/輔助人簽名： _____ _____ _____ ※要/被保險人未成年、受監護宣告或輔助宣告者應由法定代理人/監護人/輔助人簽名或蓋章同意，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請。		※本人瞭解並同意，如解約金超過債務金額，超出部分將向執行機關聲明同意付給原要保人(即債務人)。 介入權申請人親自簽名： _____ 填寫日期： _____年_____月_____日

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司臺灣分公司

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)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:

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) 人身保險業務(001)	(八) 契約、類似契約或其他法律關係事務(069)
(二) 外匯業務(022)	(九) 消費者、客戶管理與服務(090)
(三) 行銷(040)	(十) 鄉鎮市調解(124)
(四) 法院執行業務(055)	(十一) 網路購物及其他電子商務服務(148)
(五) 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)	(十二) 調查、統計與研究分析(157)
(六) 金融爭議處理業務(060)	(十三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)
(七) 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)	

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」):

(一) 辨識個人者。例如:姓名、職稱、地址、電話、電子郵件帳號等(C001)	(十一) 職業(C038)
(二) 辨識財務者。例如:金融機構帳號、信用卡號、保單號碼等(C002)	(十二) 意外或其他事故及有關情形。例如:意外事件之主體、損害或傷害之性質、當事人及證人等(C040)
(三) 政府資料中之辨識者。例如:身分證字號或護照號碼或居留證號等(C003)	(十三) 收入、所得、資產與投資(C081)
(四) 個人描述。例如:年齡、性別、出生年月日、國籍等(C011)	(十四) 負債與支出(C082)
(五) 身體描述。例如:身高、體重、血型等(C012)	(十五) 貸款(C084)
(六) 習慣。例如:抽煙、喝酒等(C013)	(十六) 保險細節(C088)
(七) 家庭情形。例如:結婚有無、配偶姓名、子女人數等(C021)	(十七) 社會保險給付、就養給付及其他退休給付(C089)
(八) 家庭其他成員之細節。例如:子女、受扶養人、父母等(C023)	(十八) 健康紀錄。例如:醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類、等級等(C111)
(九) 財產。例如:所有或具其他權利之動產或不動產等(C032)	(十九) 學校紀錄。例如:大學、專科或其他學校等。
(十) 生活格調。例如:個人或家庭的消費模式等(C036)	

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
- (二) 受告知人之法定代理人、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:致電本公司客服專線:0800-012-666 或寄發電子郵件至 tw.customer@aia.com。

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。



N20203 (公版-11110 版)