遠雄人壽 Farglory Life

遠雄人壽保險事業股份有限公司

付款票據變更申請書-團保

書件編號：

申請日期:		保單號碼:	
付款銀行:	帳號:	支票號碼:	支票金額:

票據付款事由	☐ 保險理賠給付--一般給付	☐ 保險理賠給付--死亡給付	☐ 其他
	☐ 新契約變更申請	☐ 續期保費退費申請	☐ 保全給付申請

變更項目	☐ A.取消禁止背書轉讓	☐ B.取消平行線	☐ C.變更抬頭	☐ D.其他
變更原因	☐1.未滿七歲之未成年人 ☐2.滿七歲之成年人，但無銀行帳戶 ☐3.其他: 註:保戶親至公司簽領變更後支票。	☐1.受款人要求並親臨發票銀行領取現金	☐1.保戶姓名開立錯誤： 更正後： ☐1.保戶變更姓名： 變更後： 註:附戶籍資料或身分證影本	☐1.支票毀損無法兌領 ☐2.支票到期日超過一年以上無法兌領

※如支票金額超過NT$50萬元(含)以上者，依法令規定通報洗錢防制單位。

※本票據變更申請書，本公司保有最後核准之權利。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

本公司蒐集您「付款票據變更申請書」各欄位及所附相關證明文件的個人資料，係為辦理票據變更目的之用（蒐集目的），前述資料僅會在蒐集目的的存續期間內被蒐集、處理或利用，且使用地區僅限中華民國境內。基於我國個人資料保護法之規定，您可以透過書面向本公司行使下述的權利，除基於符合「個人資料保護法」與其它相關法律規定外，我們不會拒絕：

1.查詢或請求閱覽。 2.請求製給資料複製本。 3.請求補充或更正。

4.請求停止蒐集、處理或利用。 5.請求刪除。

本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您提供之個人資料，**若您選擇不提供個人資料，遠雄人壽將無法處理您的票據變更事宜。**

切結記錄

本票據變更申請書及變更理由，確為支票受款人（即本書申請人）確實填寫。如有不實造成糾紛或損失概由本書申請人自負法律責任 。

申請人(支票受款人)：

身分證字號：
(或統一編號)

聯絡電話：

填寫日期: 年 月 日

要保單位用印：

法定代理人：

身分證字號：
(或統一編號)

聯絡電話：

※申請人簽名欄需由支票受款人本人親自簽名；如申請人未成年，請同時經法定代理人簽名確認。

確認欄

※上述申請事項確實由申請人填寫並親簽無誤，若有虛偽、不實之行為，致申請人及保險公司遭受損害時，本人願依法承擔民事及刑事責任。

	業務單位主管（處經理以上主管）	經代/銀代總公司簽署人
業務人員簽章: (原送件人)	審核簽章：	審核簽章：
（簽名及日期）	（簽名及日期）	（簽名及日期）

本公司行政單位受理審核記錄（申請人請勿填寫）

本公司核決主管：	財務室：	本公司受理單位主管:	本公司經辦人員:	簽收: