中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

團體保險受益人指定通知暨同意書

要保人(單位)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

員工(成員)姓名		員工編號	
身分證字號		部門別	

茲具名指定本契約員工(成員)本人(或從屬被保險人)之身故保險金或喪葬費用保險金受益人如下：

被保險人		受　　益　　人　　(註：請詳細填寫確定受益人方式)					
身分	姓名	姓　名	出生日期	身分證字號(若為外籍人士請提供統一證號並註明國籍)	與被保險人關係	分配方式	受益人之聯絡地址及電話

注意事項：

1. 指定身故或喪葬費用保險金受益人以被保險人之家屬或其法定繼承人為限。如指定以被保險人之法定繼承人為身故或喪葬費用保險金受益人者，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。
2. 指定 2 人(含)以上為受益人時，請載明分配方式(均分、比例或順位)，如未載明則視為均分。
3. 身故保險金受益人如係身分別之指定或要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址及電話時，則以要保人最後所留存於本公司之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
4. 本通知書需於契約保險期間內辦理申請或變更，且應於保險事故發生前通知要保人及保險公司(中國人壽)。如要保人未將前述指定或變更通知送達保險公司者，不得對抗保險公司。

聲明事項：

1. 本人(被保險人、要保人)同意自本通知書申請日起指定(或變更)上述受益人為本契約被保險人之身故或喪葬費用保險金受益人；如含有從屬被保險人之指定者，另已經該從屬被保險人同意依上述具名方式指定。
2. 本人(被保險人、要保人)已知悉本契約之被保險人如未另行具名指定受益人者，則依契約當年度保險單、及契約條款之約定辦理。

申請人：

＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿　　申請日：

要保人(單位) 受理　　員工/成員(被保險人) 簽章　　＿＿年＿＿月＿＿日

「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」

中國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、第八條第一項規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

(一)〇〇一 人身保險 (二)〇四〇 行銷 (三)〇五九 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 (四)〇六九 契約、類似契約或其他法律關係事務 (五)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：

(一)姓名 (二)身分證統一編號 (三)地址等聯絡方式 (四)病歷、醫療、健康檢查 (五)財務狀況 (六)聲音、影像檔案 (七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

(一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本公司、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。

四、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：書面。

五、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、遲延或無法承保。

經攬單位受理欄：	中國人壽受理欄：