

中華民國信託業商業同業公會 函

地址：10092台北市羅斯福路一段七號四樓
承辦人：陳美吟
電話：02-23515299 分機211
傳真：02-23515643
電子信箱：trust_b@trust.org.tw

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國106年3月2日
發文字號：中託業字第1060000108號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：為釐清疑慮，以維護要保人及保險受益人權益，有關壽險業或信託業依保險契約及「保險金指定匯入信託專戶約定書」(以下簡稱約定書)約定如本函說明二及三辦理是否適法？請核釋惠復。

說明：

- 一、依 鈞局105年12月26日保局(壽)字第10510941760號函辦理。
- 二、來函附中華民國人壽保險商業同業公會(以下簡稱壽險公會)所提建議方案，敘及：

(一)附件編號(一)壽險公會建議解決方案2(2)：

如已於約定書載明第5、6點約定：「立約定書人同意自本契約之保險金請求權發生時起，不得再變更或終止本聲明書之內容。」、「立約定書人與 貴公司皆應受約定書拘束，未經要保人本人書面同意，任何人(包括但不限要保人之法定繼承人及法定代理人)皆不得變更或終止其內容。」故於要保人喪失行為能力之情形，其監護人或輔助人(即法定代理人)亦不得變更或終止約定書內容，包括變更給付方式或匯款帳

號。

(二)附件編號(三)壽險公會建議解決方案1：

建議於保險契約中批註限制要保人變更保險受益人，即可避免要保人喪失行為能力時，其監護人代要保人變更保險受益人之情形。

以上建議方案陳請釋示是否可行，以利業者遵循。

三、依前項說明，如要保人喪失行為能力，其監護人代要保人要求變更保險受益人時，壽險公司應依保險契約拒絕辦理。爰如要保人已與壽險公司於保險契約或約定書限制保險受益人不得變給付方式或匯款帳號，壽險公司應依約定辦理，併請釋示。

正本：金融監督管理委員會保險局

副本：金融監督管理委員會銀行局

訂

線