



法定繼承人聲明暨同意書

※提醒：申請理賠與變更要保人，如所有法定繼承人皆屬相同者，可填寫於同一聲明同意書，若所有法定繼承人不一致者，請分別依申辦項目填載。

申請理賠 滿期保險金/生存保險金/祝壽保險金/年金

茲聲明_____（身分證字號：_____）之全部法定繼承人為下列之人，並檢附關係證明文件戶籍謄本正本____份。如有不符，願負連帶責任返還溢領之保險金及賠償未列名法定繼承人之損失。（繼承人中如有向法院陳報拋棄繼承或限定繼承者，請於備註說明，並檢附相關文件）。

申請變更要保人 保全給付(失效結清給付/紅利給付/契變退費)

吾等茲以 貴公司_____ 保險第_____號保險契約所記載要保人_____之法定繼承人身分，聲明同意有關前述保險契約各項權利及義務由_____以其個人名義代表吾等向 貴公司辦理承受，嗣後絕無異議；同時聲明並無其他得主張權力之第三人，並檢附關係證明文件戶籍謄本正本____份，日後如有任何法律糾紛，概由吾等自行負責，與 貴公司無涉，特此聲明。

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

台灣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（間接蒐集者為個資法第九條第一項）之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

- 蒐集之目的：**本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
- 蒐集之個人資料類別：**要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容等個人資料。
- 個人資料之來源：**(1)要(被)保人。(2)當事人之法定代理人、輔助人。(3)各醫療院所。(4)與第三人共同行銷、交叉運用客戶資料、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。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：**(1)期間：執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、共同行銷公司、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、財團法人金融聯合信用卡中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、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督管理委員會、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。(3)地區：上述對象之所在地區。(4)方式：合於法令規定之利用方式。
- 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：**(1)得向本公司行使之權利：A、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。B、向本公司請求補充或更正。C、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。
- 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、遲延或無法提供 台端完善的人身保險及其他經主關機關核准之服務。

※本人(立書人)已詳細閱讀與瞭解上開相關聲明事項及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意台灣人壽保險股份有限公司就本人之個人資料，於法令所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

此致

台灣人壽保險股份有限公司

立書人 (簽章)	身分證字號	關係 (與原要/被保險人)	地址	法定代理人 (簽章)

備註：

見證人：

登錄證字號/執業證號：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

