

臺銀人壽保險股份有限公司
客戶行使個人資料保護法第三條權利申請書

申請日期： 年 月 日

收件編號：

客戶基本資料	姓名		出生年月日		身分證字號	
	電話		通訊地址			
證明文件： <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 健保卡 <input type="checkbox"/> 護照 <input type="checkbox"/> 駕照 <input type="checkbox"/> 其他_____						
申請項目 (請勾選一項)	<input type="checkbox"/> 查詢 <input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 補充 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> 製給複製本 <input type="checkbox"/> 停止蒐集 <input type="checkbox"/> 停止處理 <input type="checkbox"/> 停止利用 <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
※申請之事項，本公司均予免收費用，複製本領取方式： <input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 郵寄 寄發地址：_____						
申請原因	(請詳述申請原因)					
欲申請之資料						
檢附文件 (1.2. 為必須檢附文件)	1. <input type="checkbox"/> 申請人之國民身分證正反面影本。 2. <input type="checkbox"/> 附照片之第二證件(如健保卡、護照、駕照影本等)。 3. <input type="checkbox"/> 個人資料之補充或更正相關證明文件。					
聲明事項	<input type="checkbox"/> 申請人所填資料及附繳文件均為真實，如有不實，願負法律責任。 此 致 臺銀人壽保險股份有限公司 <div style="text-align: right;">申請人：_____ (簽章)</div>					
備註：						
1. 本公司經審核確認身分後，應依下列時程審理後回覆。如需延長，並應將延長原因以書面通知台端： (1) 申請查詢、閱覽、製給複製本時，本公司應於受理日起 15 日內回覆。必要時，得予延長，但延長時間不得超過 15 日。 (2) 申請補正、停止處理及利用、請求刪除時，本公司應於受理日起 30 日內回覆。必要時，得予延長，但延長期間不得超過 30 日。 2. 具有法定拒絕事由時，本公司將依法拒絕之。拒絕時，應一併將拒絕原因告知台端 3. <u>為使申請人充分認知本公司因執行業務，依個資法施行細則第 21 條所定因執行業務所必須之情形，得不依申請人之請求刪除、停止處理或利用該個人資料。</u> <u>個資法施行細則第 21 條所定因執行業務所必須之情形，包含：(1)有法令規定或契約約定之保存期限。(2)有理由足認刪除將侵害當事人值得保護之利益。(3)其他不能刪除之正當事由。</u>						

處 理 情 形				
是否延長 回覆時間	<input type="checkbox"/> 無延長回覆期間 <input type="checkbox"/> 延長回覆期間，延長天。(延長原因：_____)			
准駁情形	<input type="checkbox"/> 核准申請 <input type="checkbox"/> 駁回申請，(駁回原因：_____)			
核定	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			
批示意見				
承辦人：	覆核：	科長：	副理：	經理：