

繼承人聲明同意書

我等茲以貴公司保單（保單號 123456789）所載

被保險人 000 之「繼承人」身分，聲明同意有關前揭保單之保險金  依民法及保險法相關規定分別給付予下列各繼承人等 \_\_\_\_\_ 人

- 身故
- 完全失能
- 醫療
- 其他

全數委由 \_\_\_\_\_ 向貴公司領取  
(委由一人領取方式，須檢附全體法定繼承人申請日起三個月內之印鑑證明書)

我等聲明被保險人無其他民法第 1138 條所列之法定繼承人，並同意嗣後倘有其他繼承人向貴公司要求給付上述保險金時，願將其應領之保險金，負連帶清償責任，決無異議。

此 致 臺銀人壽保險股份有限公司

請勾選，若選擇全數委由一人領取，請檢附備註(2)文件

聲明人姓名： 身分證號碼： 與被保險人關係： 住址：	<input type="text"/>	簽章	法定代理人/監護人/輔助人： 身分證號碼：
聲明人姓名： 身分證號碼： 與被保險人關係： 住址：	<input type="text"/>	簽章	法定代理人/監護人/輔助人： 身分證號碼：
聲明人姓名： 身分證號碼： 與被保險人關係： 住址：	<input type="text"/>	簽章	法定代理人/監護人/輔助人： 身分證號碼：
聲明人姓名： 身分證號碼： 與被保險人關係： 住址：	<input type="text"/>	簽章	法定代理人/監護人/輔助人： 身分證號碼：

請所有繼承人於此處簽名蓋章、填寫地址及身分證字號及與被保險人關係，並請檢附備註(1)文件供查核

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

備註：(1) 請附全戶戶口名簿或全戶戶籍謄本乙份，以資佐證繼承人數  
(2) 若委由一人領取請附所有聲明人申請日起三個月內之印鑑證明各乙份  
(3) 各聲明人請審閱第 2 頁提供之「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」

## 臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

臺銀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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

### 一、蒐集之目的:

- (一) 人身保險(00一)。
- (二) 行銷(0四0)。
- (三) 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(0五九)。
- (四) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

### 二、蒐集之個人資料類別:

- (一) 姓名。
- (二) 出生年月日及身分證統一編號。
- (三) 地址及電話等聯絡方式。
- (四) 病歷、醫療、健康檢查。
- (五) 其他詳如理賠申請書等相關業務申請文件內容。

### 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用):

- (一) 要保人。
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人。
- (三) 各醫療院所。
- (四) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、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。

### 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一) 期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、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、財團法人犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人、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。

### 五、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:以書面、電子郵件、傳真、電子文件。

### 六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):

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,因此可能遲延或無法提供 台端相關服務或給付。