臺銀人壽

變更要保人專用

繼承人聲明同意書

保單號碼：_____因原要保人：_____身故，今我等法定繼承人同意變更要保人為_____，特此聲明，絕無異議。若尚有其他第三人主張繼承權利，我等願負一切法律責任，與 貴公司無涉。

此致
臺銀人壽保險股份有限公司

聲明人原要保人之全部合法繼承人與其法定代理人已詳閱本聲明同意書告知事項之內容，確實了解貴公司對告知及聲明事項所作之完整說明，確認簽名如下：

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

聲明人簽名：_____身分證字號：_____法定代理人簽名：_____

中華民國_____ 年_____ 月_____ 日【註：受益人需變更者，請於契約內容變更書填寫】

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）其他詳如要保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、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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

【113.05.02 壽險契行字第 1130740046 號函備查】