



三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

繼承人聲明書

立書人茲以三商美邦人壽保險股份有限公司保單號碼第_____號等_____件保險契約_____君適格之「法定繼承人」身分，聲明並同意下列事項，嗣後絕無異議：

- 一、立書人茲聲明保證_____之適格法定繼承人確為立書人共____人，並檢附全部法定繼承人戶籍謄本，以供確認。
- 二、倘爾後發生繼承權相關爭議，或尚有未見名之其他繼承人時，立書人同意返還已領取之款項，且所有法律責任將由立書人承擔，與三商美邦人壽保險股份有限公司無涉。

此致 三商美邦人壽保險股份有限公司

立書人(簽名)：

法定代表人(簽名)：

身分證字號：

身分證字號：

與被繼承人關係：

戶籍住址：

見證人(簽名)：

身分證字號：

※法定繼承人應親自簽名，若法定繼承權人未成年或已受監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代表人簽名，請該法定代表人於該繼承人簽名旁一併簽名及填寫身分證字號。

※法定繼承權人未滿7足歲者，須由法定代表人代為簽名。

※請檢附全戶戶籍謄本及所有法定繼承人/法定代表人之身分證影本，並詳閱第二頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」。

中華民國

年

月

日

(2024.05)



蒐集、處理及利用個人資料告知事項

三商美邦人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項(間接蒐集者為個資法第九條第一項)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：

本公司依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，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。

二、蒐集之個人資料類別：

1. 識別類：(C001)辨識個人者；(C002)辨識財務者；(C003)政府資料中之辨識者。
2. 特徵類：(C011)個人描述；(C012)身體描述；(C013)習慣。
3. 家庭情形：(C021)家庭情形；(C023)家庭其他成員之細節。
4. 財務細節：(C081)收入、所得、資產與投資；(C082)負債與支出；(C084)貸款；(C086)票據信用；(C088)保險細節；(C089)社會保險給付、就養給付及其他退休給付。

上開資料類別詳細內容相關例釋請依代號參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

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：依照本公司因執行業務所必須及相關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、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、財團法人保險犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、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：以書面方式為之。

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。