



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)：

法定代理人(簽名)：

身分證字號：

身分證字號：

與被繼承人關係：

戶籍住址：

立書人(簽名)：

法定代理人(簽名)：

身分證字號：

身分證字號：

與被繼承人關係：

戶籍住址：

立書人(簽名)：

法定代理人(簽名)：

身分證字號：

身分證字號：

與被繼承人關係：

戶籍住址：

立書人(簽名)：

法定代理人(簽名)：

身分證字號：

身分證字號：

與被繼承人關係：

戶籍住址：

立書人(簽名)：

法定代理人(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，需其法定代理人簽名，請該法定代理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，須由法定代理人代為簽名。

※請檢附全戶戶籍謄本及所有法定繼承人/法定代理人之身分證影本，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



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。