

遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定繼承人聲明同意書

保單號碼：

送件單位：

被保險人：

服務人員：

吾等(係指聲明人)茲以 貴公司上述保單號碼之保險契約所記載之 要保人 被保險人 受益人 之全體法定繼承人共____人身分，吾等確係第一優先順位之全體法定繼承人，並無其他同順位或優先順位之法定繼承人存在，經協商後全體同意並授權由____代為向 貴公司辦理上述保單號碼之保險契約以下申請手續(可複選)：

- 申請理賠 (例如：身故保險金、返還年金保單價值準備金、身故前醫療保險金、未到期保費等)
- 生存保險金、滿期保險金、祝壽保險金或年金
- 其他保險相關給付 (例如：失效退保價、紅利給付、增值回饋分享金給付、契變或溢繳退費等)
- 承繼為上述保險契約新要保人，並繼受該保險契約所有權利與義務

吾等知悉倘若上述第一優先順位之法定繼承人係直系血親卑親屬，而其中有先於被繼承人身故發生前死亡者，則應適用民法繼承編有關代位繼承之相關規定。並已知悉因要保人身故，致申請要保人變更時，將涉及遺產稅之課徵，應向各地國稅局完備遺產稅之申報。

嗣後絕無任何異議；吾等同意並承諾不再就上述保單申請項目向 貴公司為任何主張或請求，同時聲明並無其他得主張權利之第三人，日後若有繼承糾紛或冒領等情事，或因本聲明同意書產生任何糾紛者，吾等願連帶負責將全數款項返還 貴公司，並加計自領取日起至返還日止，依法定利率計算之利息，如有任何法律糾紛，概由吾等自行負責，與 貴公司無涉，若因而致生 貴公司遭受求償或其他不利益者，吾等應出面解決，倘 貴公司因此受有任何損害 (包含但不限於貴公司所支出之訴訟費或律師費)，吾等應負連帶賠償責任，絕無疑義，特此聲明。

履行個人資料保護法告知義務內容：

遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定，向 貴公司告知下列事項，敬請 貴公司注意：
一、蒐集之目的：人身保險(001)、行銷(包含金融控管行銷業務)(040)、金融服務業之蒐集處理及利用(063)、保險監理(066)、處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、非公務機關依法定義務所進行之個人資料蒐集處理及利用(063)、保險監理(066)、契約及其他法律關係事務(069)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、會計與相關業務(129)、網路購物及其他電子商務服務(148)、輔助性與後勤支援管理(150)、調查、統計與研究分析(157)、其他金融管理業務(177)、其他經營符合營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關聯之特定目的。
二、蒐集之個人資料類別：(一)識別類：1. 辨識個人者：如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址、網路協定(IP)及其他任何可辨識資料本者等。2. 辨識財務者：如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或發帳卡之號碼等。3. 政府資料中之辨識者：如身分證號碼、重覆等。3. 其他如抽煙、喝酒、(五)教育、家庭、婚姻及其他專業、業等。其(一)要來保人(二)要來保人之個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)共同團法查獲犯罪防制中心、灣、票、據、約、保、(三)地區：上述對象所在地區。(四)方式：符合法令規定之利用方式。**五、依據資法第三條規定，台灣就本公司保有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：(一)書面(包含電子郵件、傳真、電子文件)，或至本公司各服務中心或透過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
六、台灣不提供個人資料所致權益之影響：台灣若未能提供相關個人資料時，本公司將

「※吾等已詳細閱讀與瞭解上開相關聲明事項及「履行個人資料保護法告知義務內容」，並同意 貴公司就吾等之個人資料，於法令所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。」

此致 遠雄人壽保險事業股份有限公司

聲明人姓名：_____ (簽章) 法定代理人：_____ (簽章)

身分證字號：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

聲明人姓名：_____ (簽章) 法定代理人：_____ (簽章)

身分證字號：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

聲明人姓名：_____ (簽章) 法定代理人：_____ (簽章)

身分證字號：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

見證人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

本人(見證人)確實會晤聲明人本人並見證簽章無訛，如有虛偽、隱匿致公司遭受損害時，願依規定負責，特此聲明。