



法定繼承人授權同意暨聲明書

緣要保人_____生前以_____為被保險人，向 貴公司投保_____，保單號碼：_____（下稱本保險契約）。

立書人_____等_____人聲明其為要保人之全體法定繼承人，經協商後全體同意並授權由_____向 貴公司辦理下列事項（請勾選）：

- 承繼為新要保人，並繼受本保險契約之一切權利義務
- 領取未到期保險費
- 領取紅利、滿期金、生存金
- 其他_____

其他立書人並無異議，同時聲明並無其他得主張權利之第三人，日後如有第三人主張權利或其他任何爭議均與 貴公司無涉，應由立書人自行理清並負責，特此聲明。

中國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)第八條第一項規定，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(○○一)。(二)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：姓名、身分證統一編號、地址等，詳如本聲明書內容。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司、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、本公司作業委外機構、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督機關。(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。

四、依據個資法第三條規定，台端本公司保有 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. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 請求補充或更正。3. 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：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，因此可能延遲或無法提供 台端本保險契約相關金額之給付(返還)或要保人變更相關服務。

此致 中國人壽保險股份有限公司

立書人：_____（簽章）身分證號碼：_____（法定代理人）：_____（簽章）
地 址：_____

立書人：_____（簽章）身分證號碼：_____（法定代理人）：_____（簽章）
地 址：_____

立書人：_____（簽章）身分證號碼：_____（法定代理人）：_____（簽章）
地 址：_____

立書人：_____（簽章）身分證號碼：_____（法定代理人）：_____（簽章）
地 址：_____

立書人：_____（簽章）身分證號碼：_____（法定代理人）：_____（簽章）
地 址：_____

業務單位：_____

業務員/見證人：_____（簽章）登錄證字號：_____

單位/分行主管：_____（簽章）

（茲證明本聲明書確為當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，立書人願負法律上應負之責任。）

日期：_____年_____月_____日