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：	免填寫	送件單位：	免填寫
被保險人：王○明		服務人員：	

吾等茲以　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 2 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

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，聲明人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（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定，向　台端告知下列事項，敬請　台端詳閱：**一、蒐集之目的：**人身保險(001)、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(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、保險監理(066)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。**二、蒐集之個人資料類別：**以　台端與本公司往來之業務及契約書、授權書及申請書等所列，包括姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等必要個人資料類別為限。**三、個人資料之來源：**(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、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、與本公司有再保業務往來之再保險公司、依法有調查權機關或金融監理單位(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：台端得至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-083-083）行使權利。**六、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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

「※吾等(聲明人)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(聲明人)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。」

如聲明人未成年，請法代簽名。

此　致　遠雄人壽保險事業股份有限公司

聲明人姓名：王○信 ☐(簽章)　　法定代理人：＿＿＿＿＿＿(簽章)

身分證字號：A123456XXX　　身分證字號：＿＿＿＿＿＿

住址：基隆市暖暖區○○路○號○樓

聲明人姓名：楊○華 ☐(簽章)　　法定代理人：＿＿＿＿＿＿(簽章)

身分證字號：B223456XXX　　身分證字號：＿＿＿＿＿＿

住址：基隆市暖暖區○○路○號○樓

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：免填寫(簽章)　　身分證字號：免填寫

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。

注意事項：聲明人需親自簽名蓋章並附身分證影本，如為未滿七歲之無行為能力人，應由法定代理人代簽其名，若為滿七歲而未滿二十歲之限制行為能力人，則需同時由法定代理人親自簽名蓋章並附身分證影本。見證人應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。

中華民國　108　年　10　月　1　日　　共　　頁