

# 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。

凱基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)〇〇一 人身保險(二)〇四〇 行銷(三)〇五九 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 (四)〇六九 契約、類似契約或其他法律關係事務(五)一三六 資(通)訊與資料庫管理(六)一五七 調查、統計與研究分析(七)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。 二、 蒐集之個人資料類別：(一)姓名(二)身分證統一編號(三)地址等聯絡方式(四)病歷、醫療、健康檢查(五)財務狀況(六)聲音、影像檔案(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。 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、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、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、業務委託機構、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、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、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。(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：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，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。
---

此致 凱基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