

聲明書

一、立書人全體因南山人壽保險股份有限公司團體險保單號碼第_____號保險契約（下稱本件保險契約）被保險人_____君（身分證字號：_____）於民國____年____月____日不幸身故。而立書人依本件保險契約之約定，為下列型態中之身故保險金或喪葬費用保險金受益人（請據實勾選）：

甲型：立書人為被保險人戶籍登記(1)配偶(2)子女(3)父母(4)兄弟姐妹(5)祖父母中第_____順位之受益人，共_____人。

乙型：立書人為勞動基準法所規定受領被保險人死亡補償之遺屬及順位決定本契約之受益人，共_____人。

丙型：立書人為民法繼承編所規定被保險人之法定繼承人及順序決定本契約之受益人，共_____人。（受益人應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定）。

二、立書人全體檢附關係證明文件暨戶籍謄本_____份，並聲明暨保證：本聲明書及隨本聲明書所檢附之「受益人系統表」所載內容與事實相符，除所載全體立書人外，絕無其他受益人，立書人全體願共負所有民刑法律責任，與 貴公司無涉，立書人不得再向 貴公司提起任何訴訟上或訴訟外之請求；倘因前開任一事項致 貴公司生有損害，立書人全體並願負連帶賠償責任，特此聲明。

三、履行個人資料保護法告知義務內容：立書人已詳閱並同意 貴公司依個人資料保護法第八條第一項於本聲明書「第二頁」所載履行個人資料保護法告知義務內容。

此致 南山人壽保險股份有限公司

立書人親自簽名	身分證字號	生日	與被保險人之關係	地址	聯絡電話	法定代理人親自簽名

註：受益人未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲（含）以上未滿二十歲者，由本人及法定代理人簽名。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山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) 00 一人身保險
- (二) 0六九契約、類似契約或其他法律關係事務
- (三) 0九0 消費者、客戶管理與服務
- (四) 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:

姓名、身分證統一編號、地址、出生年月日、年齡、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節等 台端與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料或詳如相關契約書、業務申請書、本聲明書等內容所載。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式:

- (一) 期間:本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象:本公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(如有)、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、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構,與本公司有再保業務往來之公司、保險犯罪防制中心、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。

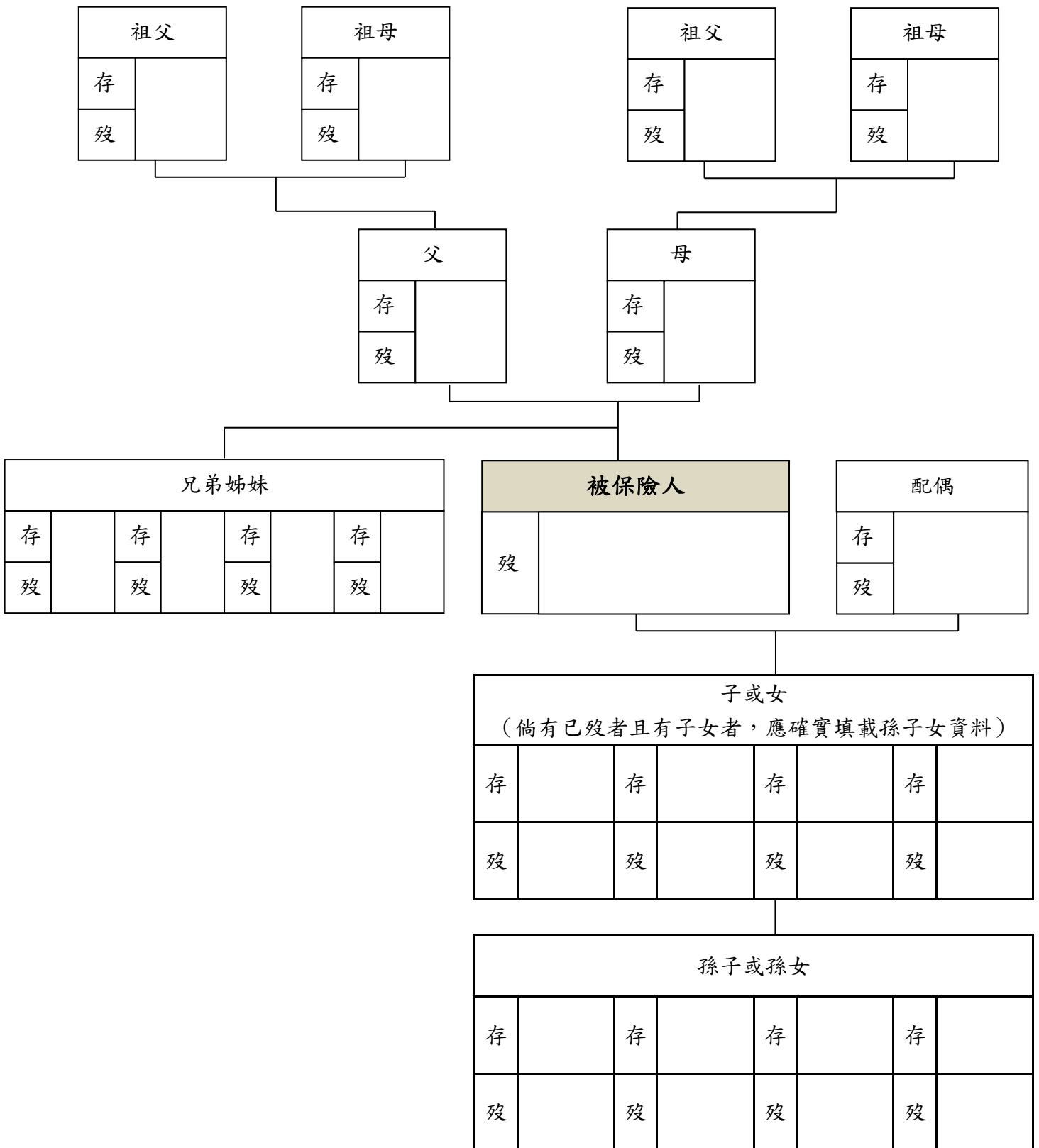
四、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (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、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

【受益人系統表】



受益人簽名：_____

法定代理人簽名：_____

註：受益人未滿七足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲〔含〕以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。