



身故理賠申請聲明書

茲因保單號碼：_____向 貴公司提出身故理賠申請，
為確認本次理賠申所檢附相驗屍體證明書（或死亡證明書）內容之正確性，本人(受益人)
同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

立聲明書人：_____（限配偶或親屬）

身分證統一編號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

蒐集、處理及利用個人資料告知書

英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司(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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向您告知下列事項，請 您詳閱：

一、蒐集之目的：人身保險(00一)、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：病歷、醫療、檢警記錄及本次理賠申請所附之補充資料。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：要保人、當事人之法定代理人、親屬、輔助人、各醫療院所、檢警機構。

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、財團法人保險犯罪防治中心、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公司、與本公司合作推廣保險契約之保險代理人/保險經紀人、與本公司合作辦理銀行保險業務之銀行及依法有調查權機關或金融監理機關、各醫療院所。

(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，您就本公司保有 您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：以書面、電子郵件、傳真。

六、您不提供個人資料所致權益之影響：

若您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，因此可能遲延或無法提供 您完善之服務或給付，尚請諒察。