

# 郵政壽險聲明事項及個資告知義務書(申請理賠業務專用)

保單號碼：

- 一、為配合理賠作業需要，請聲明下列事項：「為確認本次理賠申請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)同意中華郵政股份有限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。」
- 二、郵政壽險履行個人資料保護法告知義務書(申請理賠業務專用)：  
中華郵政股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第6條第2項、第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定，向 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：
  - (一)蒐集之目的：本公司依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(00一)、行銷(0四0)、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(0五九)、金融監督、管理與檢查(0六一)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(0六三)、契約、類似契約或其他法律關係管理之事務(0六九)、消費者、客戶管理與服務(0九0)、帳務管理及債權交易業務(一0四)、資(通)訊與資料庫管理(一三六)、調查、統計與研究分析(一五七)、其他金融管理業務(一七七)、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)、經營郵政業務郵政儲匯保險業務(一三一)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
  - (二)蒐集之個人資料類別：保險金申請及調查書等契約相關文件所記載之個人資料(包含：姓名、身分證統一編號、聯絡方式、保險事故、戶籍資料、家庭情形、病歷、醫療、健康檢查、診斷證明書、死亡或相驗屍體證明書、身心障礙手冊、健康狀況)及遵循美國國外帳戶稅收遵從法(FATCA)所填報資料(包含：姓名、身分證統一編號/護照號碼、國籍、出生地、戶籍、居所、聯絡方式)。
  - (三)個人資料利用之期間、對象、地區、方式及利用個人資料之事項：
    1. 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
    2. 對象：本公司、本公司各地郵局、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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、依國內外相關法令有調查權機關或金融監理機關、美國稅務機關(限於依美國「國外帳戶稅收遵從法」(FATCA)提供具有美國籍被保險人或理賠受益人相關資料之情形)。
    3. 地區：上述對象所在之地區。
    4. 方式：合於法令規定之利用方式。
  - (四)依據個資法第三條規定，臺端就本公司保有 臺端之個人資料得行使之權利及方式：
    1. 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。
    2. 臺端得以書面或其他日後可供證明之方式(電子郵件、傳真、電子文件)向本公司行使上開權利(本公司客服電話：0800-700-365、網址 <https://www.post.gov.tw/>)。
  - (五)臺端不提供個人資料所致權益之影響：臺端若未能提供相關個人資料時，本公司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 臺端相關服務或給付。

聲明者、受詢問者及受告知者請於下欄簽名：	備 註：
被保險人/ 法定代理人/監護人/輔助人簽名： _____ (申請死亡給付時本欄免填)	
受益人/ 法定代理人/監護人/輔助人簽名： _____	
(被保險人、受益人未滿7足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽及簽名；被保險人、受益人7歲(含)以上未滿18足歲/受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名)	
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

112.07