受理蓋章：

宏泰人壽

2C68

保單價值證明申請表

要保人／被保險人資料	
保　單　號　碼	
要保人／被保險人 姓　　名	
保單價值準備金/ 保單帳戶價值 計　算　日　期 （未填寫以填寫日期）	
聯絡/傳真電話	
寄送地址或 E-MAIL	
申請用途：□申報贈與稅　□申報遺產稅　□銀行貸款　□其他 _____	

申請人簽章：_____填寫日期: _____年_____月 _____日

監護人或輔助人/
法定代理人簽章: _____

國籍：□中華民國　□其他：_____（請檢附身分證明文件）

身分證字號：_____生日：____年____月____日；關係：____

【本申請書所有簽章部分應為要保人、被保險人本人依本保險契約最近所約定簽名樣式親自簽名，公司行號請蓋原留印章，如有虛偽不實，簽章人應負法律上責任。】

總/分公司承辦科主管：	總/分公司承辦：	保經、代公司簽章：	業務員登錄/執業字號：	業務員/執業經紀人(代理人)簽名:

本申請表格請郵寄或傳真至宏泰人壽總／分公司
台北／台中／高雄傳真電話：(02)2716-6812　(04)2708-2101　(07)215-1059

單位代碼 | | | | | | | |

■宏泰人壽履行個人資料保護法告知義務內容：

宏泰人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向要保人、被保險人、受益人、保險費實際繳款人告知下列事項，請　台端詳閱：

（一）蒐集之目的：本公司為執行下列事項，將在合法範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。
1.人身保險（００一）。2.行銷（０四０）。3.金融服務業依法令（包含美國海外稅收遵循法）規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用（０五九）。4.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）。5.契約、類似契約或其他法律關係業務（０六九）。6.消費者、客戶管理與服務（０九０）。7.財稅行政（０九五）。8.調查、統計與研究分析（一五七）。9.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：本公司蒐集您的個人資料內容詳如各相關業務申請書或契約書內容所載欄位，例如：姓名、生日、身分證統一編號、地址及其他聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、IP 位址、瀏覽器類型、瀏覽紀錄…等相關資訊。

（三）個人資料之來源（個人資料非由當事人提供之情形適用）：1.要保人。2.當事人之法定代理人、輔助人。3.各醫療院所。4.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：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（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公司、與本公司有合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。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。5.其他關於蒐集瀏覽資訊相關之訊息，請參考本公司網站隱私權政策（https://www.hontai.com.tw/18pages/privacy）。

（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：1.得向本公司行使之權利：1-1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。1-2.向本公司請求補充或更正。1-3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。2.行使權利之方式：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

（六）台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：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，因此可能無法承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。