



一、**法人資料**：(一份聲明書限填寫單一法人資料) 保單號碼：_____

全名：_____ 統一編號：_____

註冊地之地址：_____

主要營業處所地址：同註冊地之地址 其他：_____

連絡電話：_____ 行業性質：_____ 行業代碼：_____

註：1.行業代碼請至全球人壽保險股份有限公司(下稱全球人壽)網站業務專區內「法人行業分類表」查閱。
2.投保 OIU 商品，統一編號欄位請填寫商業登記或公司註冊證書號碼。

二、**法人發行無記名股票之情況**：(以下三者請擇一勾選，請檢附公司章程)

曾發行，無記名發行股數占總發行股數之_____%。 可發行但不曾發行。 不可發行(含不適用)。

註：請檢視過往是否曾發行無記名股票，若公司章程明定不可發行無記名股票，請勾選不可發行。

三、**法人之高階管理人員**：(指法人中擔任高階管理職位人員，包含但不限於董事、監事、理事、總經理、財務長、代表人、有權簽章人等)

編號	姓名	職稱	國籍	身分證明文件號碼 / 統一編號	出生日期
1					
2					
3					
4					
5					

1.高階管理人員為法人時，應附註其代表人/負責人之上述之資訊。
2.立聲明書人知悉全球人壽於確認立聲明書人提供之高階管理人員資料有所懷疑時，將可進一步徵詢或請求相關證明文件。

四、**法人之實質受益人**：(投保壽險、投資型保險、年金保險或具保單價值準備金之保險商品(含有壽險性質之綜合型保險)者須填寫)

編號	姓名	國籍	身分證明文件號碼 / 統一編號	出生日期
1				
2				
3				
4				
5				

1.實質受益人有法人時，請另填聲明書說明該法人之實質受益人。
2.法人實質受益人得免填之機關、辨識步驟、應檢附之證明文件請詳閱次頁。

五、投保國際保險業務分公司(下稱 OIU)商品，如有境內自然人或法人為董事、股東或實質受益人者，特此聲明非經勸誘或非為投保特定商品而轉換為非居民身分。

六、茲聲明上述內容均屬實且同意提供相關文件予全球人壽，日後如有變更時，應主動告知全球人壽。

法人印鑑(公司大小章)：_____ 填寫日期：_____年____月____日
(註：投保 OIU 商品者，為法人及負責人章(或簽名))

業務員聲明： 本人已確實檢視該法人客戶之公司合格登記及實質受益人身分證明資料，並確認與本聲明書所載內容相符。	業務員簽名： _____
--	------------------------



法人實質受益人得免填寫之機關、辨識步驟、應檢附之證明文件

●下列機關得免填寫實質受益人資訊：

- 1.我國政府機關。
- 2.我國公營事業機構。
- 3.外國政府機關。
- 4.我國公開發行公司或其子公司。
- 5.於國外掛牌並依掛牌所在地規定，應揭露其主要股東之股票上市、上櫃公司，或其子公司。
- 6.受我國監理之金融機構及其管理之投資工具。
- 7.設立於我國境外，且所受監理規範與防制洗錢金融行動工作組織(FATF)所定防制洗錢及打擊資恐標準一致之金融機構，及該金融機構管理之投資工具。
- 8.我國政府機關管理之基金。
- 9.員工持股信託、員工福利儲蓄信託。

●法人實質受益人辨識步驟如下：

- 步驟 1.請填寫持有該法人股份或資本超過 25%(不含)者之自然人。
- 步驟 2.無法提供步驟 1 資料者，請填寫可對該法人行使控制權之自然人 (即持有最高股份或資本之自然人)。
- 步驟 3.均無法提供步驟 1 及 2 資料者，請填具高階管理職位之自然人 (如董事、總經理或其他具相當或類似職務之人)。

●應檢附之證明文件：

- 1.股東名冊、公開資訊如年報等載明股東姓名、持股、百分比之證明文件。
- 2.公司設立登記事項表 (或變更登記表)、年報等載明實質受益人身份之證明文件。
註：得視身分審查之必要，請實質受益人提供附有照片且未過期之官方身分證明文件影本 (如身分證、駕照、居留證或護照等)，若無法提供，本公司將可能婉拒本次申請。
- 3.實質受益人有法人時，請檢附可供查詢最終實質受益人之持股法人公司章程。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

全球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 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)人身保險。(二)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)識別類：1.辨識個人者：如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址及其他任何可辨識資料本人者等。
2.辨識財務者：如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。
3.政府資料中之辨識者：如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。
- (二)特徵類：1.個人描述：如年齡、性別、出生年月日等。 2.身體描述：如身高、體重等。
3.習慣：如抽煙、喝酒等。
- (三)家庭情形：如結婚有無、家庭成員之細節等。
- (四)社會情況：如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等。
- (五)財務細節：如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。
- (六)健康與其他：如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。
- (七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源 (個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：

- (一)要保人。(二)當事人之法定代理人、輔助人。(三)各醫療院所。
(四)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：

- (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、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、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。

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：

- (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：以書面方式行使上述權利 (查詢 台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式)。

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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。