

**臺灣產物保險股份有限公司病歷、醫療及健康檢查等  
個人資料蒐集、處理或利用同意書**

同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定,關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用,除 貴公司「履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外,得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料, 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

此致 **臺灣產物保險股份有限公司**

立同 意書人簽名(被保險人): \_\_\_\_\_ 法定代理人簽名: \_\_\_\_\_ 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**臺灣產物保險公司保險需求及適合度評估暨業務員報告書**

要保人/要保單位: \_\_\_\_\_

- 居住地:  本國  外國 \_\_\_\_\_ (國名)
- 國籍:  本國籍  外國籍 \_\_\_\_\_ (國名)
- 職業:  一般職業(非註一職業)
- 註一職業: \_\_\_\_\_ 註二職稱: \_\_\_\_\_

要保人為自然人時以下免填: 法人負責人: \_\_\_\_\_

- 行業:  一般行業  註一行業 \_\_\_\_\_
- 法人註冊地:  本國  外國 \_\_\_\_\_ (國名)
- 法人主要營業處所:  同上  其他 \_\_\_\_\_

要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填)

被保險人: \_\_\_\_\_

- 國籍:  本國籍  外國籍 \_\_\_\_\_ (國名)
- 職業:  一般職業(非註一職業)
- 註一職業: \_\_\_\_\_
- 註二職稱: \_\_\_\_\_
- 要保人與被保險人關係: \_\_\_\_\_  本人

1. 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上?  是  否, 若是, 請說明居住國家(地區): \_\_\_\_\_
  2. 保險費資金來源是否為解約、貸款或保險單借款:  是  否
  3. 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如: 中央或地方民意代表、公務機關首長)?  是  否, 若是, 請說明: \_\_\_\_\_
  4. 要保人購買保險商品時, 是否對於保障內容或給付項目完全不關心。  是  否
  5. 要保人已確實了解其繳交保險費係用以購買保險商品: \_\_\_\_\_  是  否
  6. 要保人投保險種、保險金額及保險費支出與其實際需求是否已具相當性: \_\_\_\_\_  是  否
- 註一: 律師、會計師、公證人, 或是其合夥人或受僱人。軍火商。不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。
- 註二: 一般職員、單位主管(不含財務單位)、協理、副總經理、企業負責人、董事、監察人, 財務主管、總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之 General Manager)、有權代表公司簽章人員、院長、校長。
- 註三: 本報告書之部分問項係依據洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施, 故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

**業務員報告書—個人傷害/個人旅綜/個人健康險適用**

1. 要保人基本資料(要保人同被保險人者免填): 身分證字號: \_\_\_\_\_ 聯絡方式(地址/電話): \_\_\_\_\_ 出生年月日: \_\_\_\_\_
2. 要保人及被保險人是否投保其它商業保險:  是  否, 以及投保前三個月內客戶是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形:  是  否
3. 本契約是經由:  親戚  朋友  家屬  他人介紹  陌生拜訪  主動投保  其他 \_\_\_\_\_
4. 招攬時是否確認要保人、被保險人及受益人之身份, 並核對要保書填載內容確實無誤:  是  否
5. 招攬時是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係:  是  否, 是否親見要保人、被保險人及確認要保人、被保險人親簽相關文件:  是  否, 身故受益人是否指定配偶或直系親屬或法定繼承人:  是  否, 若“否”請說明指定該受益人的原因: \_\_\_\_\_
6. 要/被保險人投保目的及需求:(可複選)  增加保障  風險移轉  子女教育經費  房屋貸款  其他 \_\_\_\_\_
7. 要/被保險人/家庭年收入:  若被保險人為未成年人/學生時, 請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。

家庭年收入, 新台幣: _____ 萬元	要保人年收入及其他收入(要保人同被保險人者免填): 新台幣 _____ 萬元
被保險人年收入及其他收入: 新台幣 _____ 萬元	家中主要經濟來源者: _____

業務員簽名: \_\_\_\_\_ 經紀/代理人簽署人簽章: \_\_\_\_\_ 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**臺灣產物保險股份有限公司履行個人資料保護法告知義務內容**

親愛的客戶, 您好:

臺灣產物保險股份有限公司(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 台端告知下列事項, 請 台端詳閱:

- 一、蒐集之目的: (一)財產保險(O九三); (二)人身保險(O〇〇一); (三)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: 本公司蒐集之個人資料類別包含: 識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、財務細節及健康及其他類等。例如: 姓名、身分證統一編號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況、病歷、醫療、健康檢查或其他得以直接或間接方式識別該個人之資料等予以填載, 詳如相關業務申請書、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/被保險人; (二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構 (三)當事人之法定代理人、輔助人; (四)各醫療院所; (五)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(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、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、財資資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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: 以書面方式或透過客服專線(0809-068888)向本公司提出申請。
  - 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。
- 註: 本公司履行上開告知義務, 不限取得當事人簽名, 縱無簽署亦不影響告知效力。本公司應採下列方式之一保全履行告知義務之證明: 一、電話行銷之電話錄音檔。二、當事人表明已受告知之書面文件或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。三、將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。