



填寫說明

請依實際狀況填寫

傷害險暨健康險 11201 版

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(〇九三)；(二)人身保險(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/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、財金資訊公司、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督機關。

(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。

108.12

同意查詢授權聲明書

因向臺灣產物保險股份有限公司申請保險給付之需要，本人以 ☐ 事故人之 ☐ 本人 ☐ 父母 ☒ 繼承人(關係：_____)之身分，同意由該公司指派人員為代理人向醫院(診所)、醫務人員、警察局(派出所、交通隊)、監理機關、消防(救護)機關、海巡單位、地檢署、保險公司、產險及壽險公會或相關單位申請索引、查詢、調閱、抄錄或影印 **事故人**(姓名) 永安 (身分證字號 X100200300(此為舉例)) 自 ____ 年 ____ 月 ____ 日往前回溯年(不超過 5 年)起至本同意查詢授權聲明書“授權日”為止之就診且不限科別病歷資料(病名：_____)、檢查數據、電腦檔案資料或本案事故資料以為參證之用。

上述欄位如有空白，立同意書人同意委由臺灣產物保險股份有限公司人員代為填寫，並同意由臺灣產物保險股份有限公司影印後，逕填入欲查之機關 **身故保險金申請由受益人中一人簽名加蓋章並註明身分證字號** 完全有效。

此 致

各有關 醫院(診所)、醫務人員、警察局(派出所、交通隊)、監理機關、消防(救護)機關、海巡單位、地檢署、保險公司、產險及壽險公會或相關單位

立同意書人(簽名加蓋章)： 永平安 安印 ((此為舉例)) 身分證字號： J190200600(此為舉例)

用印

法定代理人(簽名加蓋章)： _____ 身分證字號： _____
(立同意書人為未成年人、受監護宣告或輔助宣告者應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽章同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

請填寫簽立本授權書之日期

若立同意書人為 **未成年人、受法院監護宣告或輔助宣告者**，法定代理人(監護人)或輔助人亦需簽名加蓋章並註明身分證字號

授權日：中華民國 xxx 年 xx 月 xx 日

※【本授權書有效期限為自授權日起 6 個月】

繼承系統表

填寫說明

身 份	被 繼 承 人
姓名（被保險人）	永 安 全
出 生 日 期	民國（前）○年○月○日
死 亡 日 期	民國○年○月○日

填寫身故被保險人的名字

填寫身故被保險人的出生年月日

填寫身故被保險人的死亡年月日

左列系統表屬實無訛，如有偽報、遺漏或錯誤，致他人受損時，申請繼承人願負損害賠償及相關法律責任。

此致 臺灣產物保險股份有限公司

由各受益人親自簽名＋蓋章

稱謂 姓名

舉例：

永 安 全	（被繼承人）	（配偶姓名）	祝 美 麗
長 男	次 女	次 男	次 女
永 平 安	永 順 心	永 如 意	永 幸 福

繼承人（具表人）簽名	印 鑑	法定代理人簽名 （繼承人為未成年人或受監護人需填寫）
祝 美 麗	用印	
永 平 安	用印	
永 幸 福	用印	
永 如 意	用印	
永 順 心	用印	

◎ 依民法第二〇八至二一〇條規定，除配偶外之順序：（一）直系血親卑親屬、（二）父母、（三）兄弟姐妹、（四）祖父母。

中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日