

# 臺北市政府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險\_重要事項告知書

## ★投保權益確認

保誠人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依『保險業招攬及核保理賠辦法』及『保險業招攬及核保作業控管自律規範』規定，需請 台端確認下列事項以鑑別保險商品適合度並維護投保權益：

- 一、 投保時確實為臺北市政府員工或其眷屬。
- 二、 確實瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品且在經濟能力可負擔範圍內。
- 三、 充分瞭解投保之內容(包含投保險種、保險金額及保險費支出)皆為實際需要並與 台端職業、收入具有相當性。

## ★蒐集、處理及利用個人資料告知

本公司依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八/九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 00- 人身保險
- (二) 一八一 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：

姓名、身分證統一編號(或護照號碼或居留證號碼)、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

三、個人資料之來源：

- (一)要保人或被保險人
- (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(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、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：相關申請表單可洽 0809-0809-68，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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。

## ★個資運用同意

台端同意本公司得於行銷推廣其他保險商品、提供其他保險商品諮詢服務及相關營業目的或其他法令許可之範圍內蒐集、建檔、處理及利用 台端之個人資料。但 台端得隨時利用書面、電話通知或親洽本公司要求查詢、閱覽 台端之個人資料；亦得申請製給複製本、補充或更正個人資料及要求對 台端個人資料停止蒐集、處理；利用或進行刪除。台端若未同意前揭資料運用，本公司將無法提供前揭所述相關服務。

## ★續保約定同意

按本公司與臺北市政府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險之專案期間自民國100年4月1日至104年4月1日止，每一保險期間為一年，如台端同意於專案期間按該團體保險之同一保障計劃繼續續保至民國104/4/1者，請簽署此同意書，以利辦理續保作業。但台端於每一保險期間內得隨時以書面經要保單位向本公司提出退保申請，於每月12日前申請，則退保自提出書面申請後次月一日生效。

# 臺北市府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險投保專案加入表

注意：1. 本表為初次加保時填寫，凡新加保者（不論是員工本人或眷屬），均應填寫現職員工資料，以利歸戶核對。員工本人申請投保且經核保通過受理者，始受理其眷屬之投保申請。2. 所有新加保之員工及眷屬，一律請填寫此加入表及健康聲明書。3. 生效日期：每月 12 日前申請，次月 1 日生效。

保單號碼：\_\_\_\_\_（保誠人壽填寫）

※ 被保險人基本資料：【 無論是否初次為眷屬加保，請載明現職員工基本資料 】

身份	被保險人簽名 (需親簽)	計畫別	出生日期 (民國)年/月/日	身分證字號	投保權益確認、個資運用 暨續保約定同意	法定代理人簽名 (需親簽)	身故受益人/身故受益人 與被保險人之關係
現職員工		一			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
配偶		二			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
子女		三			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
子女		三			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
父母		四			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 退休人員		四			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/
退休人員 (65歲以內)		五			完成投保權益確認 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 個資運用 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續保約定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		/

- ◎ 未滿七足歲者，由法定代理人於被保險人欄位代為簽名與法定代理人欄位簽名；七足歲（含）以上未滿二十足歲者，請由本人（於被保險人欄位）及法定代理人（於法定代理人欄位）親自簽名。
- ◎ 保誠人壽依個人資料保護法而為蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法承保。
- ◎ 被保險人勾選不同意或未勾選，或因主被保險人未續保時，本保險契約於期間屆滿時自動終止。
- ◎ 於保險期間因工作調動，需作機關異動時，本人同意其保障於新機關繼續生效並扣款。

服務機關/單位：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

單位電話：\_\_\_\_\_ 分機：\_\_\_\_\_ 住家電話：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_

通訊地址：(郵遞區號：\_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(為避免影響保戶權益，以上資料請務必填寫清楚，以利通知)

服務機關 **戳章**：(蓋章處)

服務機關承辦人章：   簽收日期：	擇一提供臺北市府暨所屬機關學校現職員工身分證明文件（浮貼於此欄） <input type="checkbox"/> 機關學校 識別證影本 <input type="checkbox"/> 一年(含以上)約聘書影本 <input type="checkbox"/> 在職證明書影本 <input type="checkbox"/> 其他證明為臺北市府暨所屬機關學校現職員工之影本 本人同意保誠人壽得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。 本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意保誠人壽得利用本人提供之資料與本人連繫，並提供保險商品資訊。
----------------------------	---