

中華民國全國公務人員協會自費團體保險_被保險人重要事項告知

★蒐集、處理及利用個人資料告知

保誠人壽保險股份有限公司(下稱本公司)與要保人訂定團體/旅行平安保險契約，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)〇〇一 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。

★投保權益確認

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、投保時確實為本專案投保實符合投保資格者。

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。

四、投保累積保額達一定額度(如新台幣2,501萬)以上需提供最近一年家庭年收入(包含工作收入、投資收益、租金收入等)及配合生存調查，以作為本公司鑑別 台端商品適合度及完成核保程序。若 台端拒絕提供前揭財務狀況告知書或拒絕配合生存調查者，本公司恐須婉謝承保，尚請諒察。

★保險費未繳交之催告通知

因應「保險法」第116條規定，並為維護被保險人之權益，請於投保時提供員工/會員本人(眷屬同員工/會員本人)之聯絡資料予本公司，俾於保險費屆期未繳付時寄送催告通知。如未能提供員工/會員本人(眷屬同員工/會員本人)聯絡資料者，本公司將以要保人填寫於要保書所載地址(住所)作為會員本人及眷屬之聯絡方式。

★續保約定同意

按本公司與中華民國全國公務人員協會自費團體保險之專案期間自民國112年07月31日午夜十二時至113年07月31日午夜十二時止，每一保險期間為一年。但在前述保險期間屆滿前經本公司與中華民國全國公務人員協會雙方議定續保條件，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，請簽署此同意書，以利辦理續保作業。

被保險人簽名：