

滿福保 3.0

個人傷害險專案



※詳細內容依保單條款為準；其他未盡事項，依本公司核保規定辦理；華南產險保留承保與否之權利。

單位：新臺幣/元

註：申請投保實支實付型保險商品其保險金之理賠須符合損害填補原則，受益人申請理賠時，除須檢附醫療費用收據正本，如相關費用已獲得其他保險公司給付者，本公司僅就差額賠付。

【承保內容說明】

- 一、失能保險金依「失能程度與保險金給付表」給付 5% ~ 100%。
- 二、重大燒燙傷保險金依「重大燒燙傷程度表」給付 15% ~ 100%。
- 三、被保險人同時蒙受第 3、4、5、6、7、8 項特定意外事故的其中二項以上而身故或失能時，以給付一項金額較高者為限。
- 四、傷害醫療住院日額最高給付 90 日，含骨折未住院之日數。
- 五、承保項目之第 9、10、11 項除依各款規定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以 90 日為限。
- 六、住院慰問保險金：需連續住院 3 日(含)以上，每次事故以給付 1 次為限。
- 七、救護車運送保險金：就實際支出費用給付，每次事故給付 1 次且以 2,000 元為限。
- 八、食物中毒慰問保險金：每次事故以給付 1 次為限。
- 九、為保障被保險人權益，如日後職業變更時，請務必通知本公司。

「本保險所稱之『住院』，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性」。

【投保注意事項】

- 一、本專案投保年齡為 15 足歲以上至 65 足歲，續保經評估通過可至 75 足歲。
- 二、保額限制：
 - (一)投保年齡 60 足歲(含)以上者，以投保方案 A、B 為限。
 - (二)家管、退休人員、學生，以投保方案 A、B 為限。
 - (三)外籍勞工(含幫傭)，以投保方案 A 為限。
- 三、外籍身分投保時，需檢附居留證影本(在台居留期間應超過六個月)。
- 四、職業分類：以第一至四類為限(詳細職業分類依本公司職業分類表辦理)。
- 五、每一被保險人不得重複投保本專案。
- 六、累計產壽險同業(含本公司)傷害醫療實支實付之張數限 3 張。
- 七、無業者或無固定職業者(待業、失業、打零工等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、拆屋或遷屋工人、雜工、工地清潔人員、臨時工、綁鐵工、鐵工等職業不予承保；前述未列示之不保職類，依本公司審核為準。

華南產物投保須知

茲依據「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定，華南產險股份有限公司（下稱本公司）敬告要（被）保險人（下稱 貴客戶）於投保前須特別注意下列事項：

- 一、保險契約審閱期：投保時，請貴客戶詳閱本公司官網及公開資訊觀測站([華南產險 > 關於華南產險 > 公開資訊 > 公開資訊觀測站 > 保險商品](#))所揭露之本保險商品保單條款至少 3 日。
- 二、貴客戶對保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式及限制：
 - (一)權利行使：
 - 1.被保險標的發生保險契約承保範圍內之事故時，要保人、被保險人或受益人應依保險法相關法令與保險契約之約定與程序通知本公司。
 - 2.由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。
 - (二)契約變更：保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
 - (三)契約解除：貴客戶於訂立保險契約時，對於所填寫之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明。如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但 貴客戶證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。
 - (四)契約終止：除法令或保險契約另有規定外，保險契約得經貴客戶以書面通知本公司終止，自終止之書面送達本公司之翌日起，保險契約失其效力。
- 三、本公司對保險商品或服務之重要權利、義務及責任：

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費，於所承保之保險事故發生時，依保險契約約定負賠償責任。
- 四、貴客戶應負擔之費用及違約金：貴客戶除繳交保險費外，無需繳交其他任何費用及違約金予本公司。
- 五、本保險商品受保險安定基金之保障。如有投保地震基本保險者，另受住宅地震保險基金之保障。
- 六、本保險商品所生紛爭之處理及申訴之管道：

本公司免費申訴電話 0809-005607。
- 七、本保險商品之重要內容及各項權利義務細節皆已登載於保單條款，請 貴客戶向本公司索取條款審閱，或於本公司網站([華南產險 > 關於華南產險 > 公開資訊 > 公開資訊觀測站 > 保險商品](#))查閱。

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

華南產物保險公司(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)行銷(〇四〇)
 - (四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一一一)
- 二、蒐集之個人資料類別：

包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、地址、聯絡方式、婚姻、職業、財務情形、病歷、醫療、健康檢查、其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。
- 三、個人資料之來源：
 - (一)要保人/被保險人/台端。
 - (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、方式及華南金融集團共同行銷：
 - (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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、衛生福利部中央健康保險署、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：上述對象所在地地區。
 - (四)方式：合於法令規定之利用方式。
 - (五)華南金融集團共同行銷：依據金融控股公司法第43條規定，台端之姓名及地址(含電郵地址)將依法提供予華南金融控股股份有限公司及其子公司(包括華南商業銀行股份有限公司、華南永昌綜合證券股份有限公司、華南產物保險股份有限公司、華南永昌證券投資信託股份有限公司、華南期貨股份有限公司、華南金資產管理股份有限公司、華南金創業投資股份有限公司、華南證券投資顧問股份有限公司及未來因組織異動依法應於網站揭露公告之新增子公司)間進行共同行銷。
- 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：以書面或其他日後可供證明之方式。
- 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。

【註】上開告知義務內容已公告於本公司官網(<https://www.south-china.com.tw/>)，如有任何問題，歡迎洽詢本公司0800-010850免付費專線。

***消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。**

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高 39%，最低 39%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-010-850)或網站(網址：<https://www.south-china.com.tw/>)，以保障您的權益。

※商品名稱：華南產物個人傷害保險(甲型)、意外傷害身故及失能保險金附加條款、一氧化碳中毒保險金附加條款、新傷害醫療保險給付附加條款、意外門診手術醫療保險金附加條款、顏面傷害失能保險金附加條款、輔助器具費用附加條款、恐怖主義行為保險限額給付附加條款、自動續約附加條款

※商品文號：101.06.07(101)華產企字第 446 號函備查、113.08.14(113)依金融監督管理委員會 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正、101.06.07(101)華產企字第 447 號函備查、111.02.16(111)華產企字第 043 號函備查、102.08.20(102)華產企字第 248 號函備查、110.12.15(110)華產企字第 287 號函備查、113.08.14(113)華產企字第 171 號函備查、114.02.14(114)華產企字第 1140000008 號函備查、102.08.20(102)華產企字第 252 號函備查、108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正、105.10.26(105)華產企字第 330 號函備查、108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正、111.09.21(111)華產企字第 165 號函備查、92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准、107.08.31(107)依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正、93.12.28 金管保二字第 09302069160 號函核准、105.06.15(105)華產企字第 191 號函備查



華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段 560 號 5 樓
電話：(02)2758-8418(代表號)/免費申訴電話：0809-005-607
公開資訊網頁：<https://www.south-china.com.tw>

詳情請洽服務人員：





「特別提醒事項聲明書」

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解本次申請投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致 華南產物保險股份有限公司

要保人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ (註2)

被保險人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ (註3)

業務員／保險經紀人（保險代理人）簽名：_____

註 1：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

註 2：如要保人為未滿 7 歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如要保人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

註 3：如被保險人為未滿 7 歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如被保險人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

中 華 民 國

年

月

日

保險費付款方式

*請勾選以下付款方式，並將付款憑證連同要保書一同繳回。保險費應於保單生效前交付。

☐ 信用卡授權書

1. 持卡人同意以信用卡支付下開保險費金額予華南產物保險股份有限公司，並保證下列信用卡資料均為詳實無訛。

2. 本項交易若未獲得發卡銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費，否則保險契約不生效力。

*個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為辦理信用卡扣款繳交保險費及相關保險服務，蒐集之資料會在目的存續及法令要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。依個人資料保護法規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將可能無法扣款及提供您完善的保險服務。

※☐首期 ☐首期及續期（勾選同意自動續約且以信用卡繳附者，請勾此項）

信用卡別	☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB	發卡銀行	
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期	至西元 年 月底止
持卡人中文姓名		持卡人身分證字號	
持卡人與(要)被保險人關係	【提醒非要保人/被保險人/受益人者，請檢附關係證明文件影本(註一)】 ☐ 要保人 ☐ 被保險人 ☐ 受益人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 兄弟姊妹 ☐ (外)祖父母 ☐ (外)孫子女 ☐ 負責人 ☐ 企業員工		
簽帳金額	新臺幣 元整	簽帳日期	
持卡人簽名 (請與信用卡上簽名相同)		要保人簽名 (同要保書簽名)	

☐ 現金

請將保費存入華南商業銀行(008) 帳號：90290 + 被保險人身分證字號後9碼

註一：若非採上述方式繳費時，應於生效日前提供匯款證明通知保險公司。

註二：本公司從未授權以個人帳號作為收取保險費之用，保費請直接匯入本公司帳戶，以保障自身權益。

註三：依據金融監督管理委員會核定備查之「強化保險業透過信用卡或金融轉帳扣款收取保險費之身分驗證機制」規定辦理。

以下由招攬人員填寫

保單適合度分析評估暨業務員報告書

一、要/被保險人資料確認：(要保人為法人時，請填寫第2、3項；為自然人時，請填寫第1、3項)

1、要保人 資料確認：	姓名	國籍	職業	要保人投保目的及需求		家庭年收入(工作年收入及其他收入)	
		☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (如為外國請填寫國別)	☐ 一般職業 ☐ 註一所列職業	☐ 增加保障 ☐ 子女教育經費 ☐ 其他：	☐ 風險移轉 ☐ 房屋貸款	☐ 50萬元以下 ☐ 101-150萬元 ☐ 201萬元以上	☐ 51-100萬元 ☐ 151-200萬元
2、要保單位 資料確認：	要保單位名稱	法人負責人	法人註冊地	要/被保險人投保目的及需求		要保單位財務狀況	
			☐ 本國 ☐ 外國 (如為外國請填寫國別)	☐ 員工福利 ☐ 其他：	☐ 風險移轉	資本額：	成立時間： 年
3、被保險人 資料確認： (要/被保險人為同一人時，則免填寫)	姓名	國籍	職業	被保人投保目的及需求		家庭年收入(工作年收入及其他收入)	
	☐ 同要保人 其他：	☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (如為外國請填寫國別)	☐ 一般職業 ☐ 註一所列職業	☐ 增加保障 ☐ 子女教育經費 ☐ 其他：	☐ 風險移轉 ☐ 房屋貸款	☐ 50萬元以下 ☐ 101-150萬元 ☐ 201萬元以上	☐ 51-100萬元 ☐ 151-200萬元

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。

二、招攬過程說明：

- 招攬時是否親晤被保險人：☐是 ☐否
- 招攬時是否向要保人(單位)/被保險人詳細說明保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險：☐是 ☐否
- 本契約是經由：☐陌生拜訪 ☐原已相識 ☐朋友/保戶介紹 ☐要/被保險人主動投保 ☐其他
- 本次所招攬新契約要保人保費來源：(可複選) ☐薪資 ☐股票或基金 ☐房租或利息 ☐舊保險解除或終止契約 ☐貸款或保單借款 ☐營業收入 ☐其他
- 要保人於投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形：☐否 ☐是
- 要保書上是否確係由要/被保險人及法定代理人親簽名或要保單位正式章確認：☐是 ☐否
- 是否確認要保人(單位)/被保險人、法定代理人及受益人之身份，並核對要保書填載內容確實無誤：☐是 ☐否
- 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，記載於要保書或名冊 ☐否
- 本保單之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及投保險種、保險金額的相當性(適合度)：☐是 ☐否
- 是否確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品：☐是 ☐否
- 要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險：☐否 ☐是，若是，請說明公司名稱
- 被保險人家中主要經濟者為誰，請說明：☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐其他
- 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定：☐是 ☐否，若否，請說明原因(並請保戶於要保書受益人欄位註明受益人身分證字號)
- 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：☐否 ☐是，若是，請說明居住國家(地區)
- 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)：☐否 ☐是，若是，請說明
- 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，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或疊繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序：☐否 ☐是
- 業務人員補充說明(其他有利於核保之資訊)

※本業務員報告書詢問事項，係由本人向要保人、被保險人及法定代理人(被保險人為未成年時)確認無誤。

招攬單位
招攬人員簽章
保經代公司簽章
日期

兆鎮國際保險經紀人有限公司【財產保險商品】書面分析報告

同一被保人買多份可寫在同一張(續保件且投保條件相同者免提供)

日期:

基本資料

要保人 (法人為名稱及代表人)		被保險人 【與要保人關係】	
姓名		姓名	☐ 同要保人
身份証字號		身份証字號	
生日/職業/性別	/ / ☐ 男 ☐ 女	生日/職業/性別	/ / ☐ 男 ☐ 女
投保強制險必填	車牌號碼		車輛種類

保險需求 (一年傷害險續保+強制險+火災險保額相同續保件免填)

本次投保之目的及需求	☐ 保障 ☐ 醫療給付 ☐ 房屋貸款 ☐ 其他(請說明)_____
欲投保之保險種類	1. ☐ 健康險 ☐ 傷害險 ☐ 團體險 ☐ 火災保險 ☐ 責任險 ☐ 工程險 ☐ 運輸險 ☐ 其他..(請說明)_____ 2. ☐ 強制險 ☐ 任意車險 3. ☐ 旅行平安險-- ☐ 國內 ☐ 國外(保額500萬以下免填)
保險期間	_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日
欲投保之保險金額	☐ 保額:_____萬/元, 醫療:日額_____元/實支:_____萬元 ☐ 海外突發疾病:_____ (旅平險適用) ☐ 強制險依政府規定之保額
是否已有投保其他商業保險?	☐ 是, _____保險公司, ☐ 否
是否有指定之保險公司	☐ 否 ☐ 是(請說明)
是否已有投保其他商業保險之有效保險契約	☐ 是, _____保險公司, ☐ 否

保險費支出

預估繳交之保險費金額	新臺幣: _____元
------------	-------------

業務員建議事項及資訊揭露及報酬收取

保險公司名稱及概況	_____產物保險股份有限公司 提供 ☐ 保險公司網站 ☐ 保發中心網站 查詢概況
投保內容	主約: ☐ 同意自動續保 ☐ 不同意自動續保
欲投保之保險金額	主約: _____萬 ☐ 依估價單內容為準
保障範圍	☐ 死殘保障 ☐ 醫療給付 ☐ 財產保障 ☐ 責任保險 ☐ 其他_____
保險費	保費: _____元
建議投保保險公司理由	☐ 保障完整 ☐ 符合需求 ☐ 客戶指定 ☐ 其他
報酬收取說明	◎本公司依規定無另行向要保人收取任何型式報酬

防制洗錢風險評估檢核表

項目	風險	備註
地域風險	☐ 本國保戶 ☐ 外國保戶 ☐ 自然人 ☐ 非自然人	1. 本國保戶:一般風險 2. 外國保戶&非自然人(高洗錢及資恐風險黑名單):高風險
保戶風險	☐ 第一類 ☐ 第二類 ☐ 第三類 ☐ 第四類	第1類: 包含當舖、金融代辦中心、地下匯兌、賭場、賽馬或賭博相關行業 第2類: 包含國內外政治人士、軍火商、珠寶、骨董或名畫古玩商、銀樓 第3類: 不動產買賣商、律師、會計師、貿易商、證券或期貨仲介經紀商 第4類: 前3類以外者
來源: ☐ 主動投保 ☐ 陌生拜訪 ☐ 舊識轉介 ☐ 親友&朋友 交易: ☐ 業務員面對面 ☐ 電銷 ☐ 網路投保		
產品風險	☐ 未代收保費 ☐ 有代收保費	1. 未代收保費者,為一般風險。 2. 有代收保費者,若屬高現金價值保單與保戶個人收入或資產有不相當者為高風險。
整體風險	☐ 一般 ☐ 高	前三項評估皆為高風險或其他資訊可判斷為高風險者,應婉拒代洽訂保險契約

※簽名確認

業務人員簽名:

登錄字號:

日期:

保險經紀人履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

103 年 12 月 22 日經總經理核准修正

兆鎮國際保險經紀人有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 8 條第 1 項（如為間接蒐集之個人資料則為第 9 條第 1 項）規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）保險經紀

（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：包含但不限姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料（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）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、地區、對象、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、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

（三）地區：上述對象所在地之地區。

（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第 3 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. 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：以書面或其他日後可供證明之方式。

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，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

被告知人：_____（簽名）（要被保險不同人時均須簽名）

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。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

105 年 03 月 15 日經總經理核准修正

本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、處理及利用，除上述說明書所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得 台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

立同意書人（即被保險人）簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

中華民國 年 月 日

10503