台新國際商業銀行
Taishin International Bank

111.11(保3版)

履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

台新國際商業銀行股份有限公司（以下簡稱「本行」）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）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：
保險代理(065)、人身保險(001)、財產保險(093)、行銷（含不同保險公司間商品行銷）(040)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、金融監督、管理與檢查(061)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、帳務管理及債權交易業務(104)、資(通)訊與資料庫管理(136)、資通安全與管理(137)、其他電子商務服務(148)、調查、統計與研究分析(157)、其他諮詢與顧問服務(182)、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)。

二、蒐集之個人資料類別：
包括姓名、國民身分證統一編號、護照號碼、大通證、入台證、住址、電話、電子郵遞地址、國籍及其他一切就協助成立、履行保險契約及保單售後服務所需蒐集、利用之個人資料（詳如相關業務申請書、契約書或保單內容），並以本行與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人處理（如:與本行往來之保險公司、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、財團法人金融消費評議中心等）所實際蒐集之個人資料為準。

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）保險公司。
（六）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本行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：特定目的存續期間、因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間、或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。（以期間最長者為準）
（二）對象：本行、本行所代理招攬之保險公司、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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、本行所屬金控公司或所屬金融控股公司其他子公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依　台端國籍之法律、法則及規定(包括任何政府行政措施、政令、金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法及跨政府協議等相關法令、國際條約等)所為之揭露。
（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、台端就本行保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：
（一）得向本行行使之權利：
1. 向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本行請求補充或更正。
3. 向本行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
4. 向本行請求個人資料可攜權或拒絕個人資料自動化決策（需在技術可行之前提下，且個資當事人為歐盟境內之公民）。
（二）台端如欲行使上述各項權利，得向本行各營業據點或客服〈申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355〉洽詢。

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，本行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。

台新銀行所有，未經授權請勿轉貼節錄。

客戶收執聯（請交付客戶留存）

人身保險投保人須知

20200515版

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。 說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人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。」前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」 (二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書內各項詢問事項，都需要詳實說明或填寫清楚，不得有遺漏、隱瞞或告知不實情事。（例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知）否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約（不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使）；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人（或被保險人）能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不予以退還。請要保人或被保險人特別留意以免遭受損失。

三、除外責任。說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任：1.要保人或受益人故意致被保險人於死者（參考保險法第一二一條）。2.被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者（參考保險法第一〇九條）。(二)此外，在保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

四、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司於交付保險單及條款後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

五、本商品經本分公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本分公司及負責人依法負責。

六、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。說明：(一)保險公司的保險責任，自要保書約定日起生效，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。(二)保險費應於契約生效前交付，但另有約定者，不在此限。

七、投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者。 說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。(二)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

八、保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

九、本保險商品受財產保險安定基金之保障。說明：財產保險安定基金依保險法第一百四十三條之三第一項第三款規定，代保險業墊付要保人、被保險人及受益人依有效契約所得為請求之範圍，限於依保險法第六條設立之財產保險業及外國財產保險業在中華民國境內之總分支機構銷售之保險契約。

十、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴管道。說明：要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本分公司（免費申訴電話：0800339899）、依金融消費者保護法規設立之爭議處理機構或金融監督管理委員會申訴。

十一、本分公司依美國、聯合國、歐盟及中華民國等經濟制裁相關法令規定，就被保險人前往古巴、伊朗、北韓、蘇丹、敘利亞、克里米亞共和國、委內瑞拉或其他制裁國家所發生之保險事故，本分公司不予承保。

美商安達產物產險業履行個人資料保護法告知義務內容

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（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:(一)姓名;(二)身分證統一編號;(三)聯絡方式;(四)病歷、醫療、健康檢查;及/或(五)其他:詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料來源(個人資料非由當事人提供,而為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、地區及方式:(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:以書面或客服專線(0800-339-899)通知本公司。

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。

注意事項

1.消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及產品風險。

2.「新意保滿扶」專案(以下稱本專案)係由安達產物保險(股)公司台灣分公司(以下稱安達產物)提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，安達產物承保出單。

3.本商品內容、費率、 保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其它未盡事宜，悉依保單條款規定為準，安達產物保留最終承保與否之權利。

4.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為49.6%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本分公司業務員、服務據點（台北市信義區信義路五段8號10樓、免付費服務暨申訴專線電話：0800-339-899）或網站（https://www.chubb.com/tw），以保障您的權益。

5.欲查閱本分公司資訊公開說明文件，請至本分公司網站或來電0800-608-989索取。

6.本保險為非保證續保之保險商品。

7.本商品經本分公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本分公司及負責人依法負責。

8.投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

9.保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款。消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)

10.本保險為保險商品，依保險法及其他相關規定受保險安定基金保障; 本保險非存款商品，不受存款保險保障。

11.本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。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。

12.人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。

投保規則

- ●**投保年齡**：18足歲-64歲，最高續保至75歲(續保生效當日之最高年齡以72歲為限);60歲以上限投保計畫A。
- ●**職業類別**：限1-3類
- ●美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司保留最終承保與否之權利

商品文號

安達產物三年期平安守護個人傷害保險

【一般意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外活動期間意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、一般意外失能保險金、海外活動期間意外失能增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外失能增額保險金、搭乘非大眾運輸工具意外失能增額保險金、一至六級失能生活補助保險金】111.03.18安達商字第1110120號函備查、112.02.09依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

安達產物三年期平安守護個人傷害醫療保險附約

【實支實付傷害醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金、輔助器具費用補償保險金、住院家事代勞費用保險金】111.03.18安達商字第1110121號函備查、112.02.09依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款

105.09.10安達商字第1050396號函備查

安達產物三年期自動續保附加條款

【依主契約及其附加條款給付保險金】105.09.10安達商字第1050395號函備查

安達產物國際制裁限制除外不保附加條款

107.09.03安達商字第1070554號函備查

白金級-海外急難援助服務

旅遊協助

1.行前資訊(簽證及檢疫注射/天氣外幣匯率/航班資訊)
2.通譯/秘書推薦服務
3.護照遺失詢問
4.行李遺失詢問
5.法律協助
6.使領館相關資訊提供
7.緊急資訊/文件傳送

醫療協助

1.安排緊急醫療轉送
2.安排緊急醫療轉送回國
3.安排遺體骨灰運送回國或當地安葬
4.安排親友前往探視機票及住宿費用
5.安排親友前往處理後事機票
6.安排未成年子女返國經濟艙機票
7.代墊住院醫療費用
8.電話醫療諮詢
9.推薦醫療醫療服務機構及預約安排
10.推薦醫師診療服務
11.緊急預定機票及飯店
12.特殊醫療用品專送
13.安排入院許可
14.住院時病況觀察

☎ 24小時緊救援專線:
+886-2-23266758

※詳細內容請至美商安達保險網站查詢https://www.chubb.com/tw
※詳細內容以『美商安達產物海外急難援助服務』為準。

商品特色(以計畫B為例)

1 符合一到六級失能，最高一次性給付 **500** 萬元 失能補助金

2 最高 **2000** 萬 交通意外事故保障

3 最高 **1000** 萬 海外事故保障

4 白金級海外急難救助，最高美金 **5** 萬元保障

5 實支實付 最高 **10** 萬元保障

6 燒燙傷住院日額最高 **9000** 元保障

7 門診手術最高 **5000** 元保障

8 住院家事代勞 限額 **5000** 元

9 輔助器具補償 限額 **5** 萬元

10 一次繳費 **3** 年，可選擇自動續約，保障不間斷

保障內容

商品名稱	保障內容	保險金額（單位：新台幣元）	
		計畫 A	計畫 B
安達產物三年期平安守護個人傷害保險	一般意外身故保險金或喪葬費用保險金 / 失能保險金 (最高)	300 萬	500 萬
	搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高)(含一般意外身故 / 失能給付)	1,800 萬	2,000 萬
	搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高)(含一般意外身故 / 失能給付)	600 萬	1,000 萬
	海外活動期間意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高) (含一般意外身故 / 失能給付)	800 萬	1,000 萬
	一至六級失能生活補助保險金	300 萬	500 萬
安達產物三年期平安守護個人傷害醫療保險附約	實支實付傷害醫療保險金(限額)	5 萬	10 萬
	意外傷害住院醫療保險金(一般病房住院最高90天)	2,000 元	3,000 元
	意外傷害加護病房住院醫療保險金(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	4,000 元	6,000 元
	意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	6,000 元	9,000 元
	骨折未住院 (最高限額)	6 萬	9 萬
	意外門診手術醫療保險金 (定額)	3,000 元	5,000 元
	住院家事代勞費用保險金 (限額)		5,000 元
	輔助器具費用補償保險金 (限額)		5 萬
三年期躉繳保費(職業類別1-3類)		19,485元	29,515元

台新銀行DM審核編號： CHUBI2306DM001

安達產物DM審核編號：CHUBB3TX01
2023.06

美商安達產物保險股份有限公司 台灣分公司
110台北市信義區信義路五段8號10樓
O +886.2.8758.1800 F +886.2.2355.1888
www.chubb.com/tw

免付費服務專線電話：0800-818-918
傳真專線：0800-586-100

CHUBB®

安達產物保險

新意保滿扶

台新銀行
智 慧 好 夥 伴

本保險商品係由安達產物保險提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品

請洽各地分行或速撥專線
0800-023-123#4
www.taishinbank.com.tw

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
安達產物三年期個人傷害保險要保書

1. 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：https://www.chubb.com/tw 或洽免付費服務專線 0800-339-899 或至本公司(110 台北市信義路 5 段 8 號 10 樓)查詢。2. 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。3. 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。4. 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

112.06.19 安達商字第 1120348 號函送保險商品資料庫

被保險人		性 別	□男 □女	出生日期	民國　　年　　月　　日	身分證字號	
聯絡電話	日(　)	分機：	夜(　)		手機：		
公司名稱		職 稱		工作內容		副業	(如無可省略)
*E-mail							
聯絡地址	□□□（本公司催告及有關各項通知之送達以聯絡地址為準，恕不接受郵政信箱，如有變更時要保人應立即以書面通知本公司）						

被保險人是否領有身心障礙手冊或證明? □否，□是，請提供。(若未勾選且健康告知事項均勾否者，視為無該手冊或證明)

被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險？□否，□是

被保險人目前是否受監護宣告？□否，□是（如勾選是，請提供相關證明文件。）

要 保 人	□同被保險人(同上述基本資料，以下可免填)　被保險人之 □配偶 □父母 □子女□其他：						
		性 別	□男 □女	出生日期	民國　　年　　月　　日	身分證字號	
聯絡電話	日(　)	分機：	夜(　)		手機：		
*E-mail							
聯絡地址	□□□（本公司催告及有關各項通知之送達以聯絡地址為準，恕不接受郵政信箱，如有變更時要保人應立即以書面通知本公司）						
*保單寄送方式	□同意使用電子保單並寄送至要保人的手機號碼，若未勾選視為”不同意”。 *請務必填寫要保人及被保險人手機。*若本分公司無法寄達電子保單時，將改發紙本保單。						
保險期間	民國　　年　　月　　日翌日零時起，為期三年。			繳費方式：□匯款/劃撥　□信用卡　繳納保險費			

身故保險金受益人	姓名	身分證字號	與被保險人關係	聯絡地址、電 話	給付方式
	(1)			□同要保人聯絡地址/電話 □同被保險人聯絡地址/電話 □不同意填寫 □指定地址/電話：	□按填寫順位 □比例(請註明比例) 1.＿＿% 2.＿＿% 僅填寫法定繼承人不需勾選此項
	(2)			□同要保人聯絡地址/電話 □同被保險人聯絡地址/電話 □不同意填寫 □指定地址/電話：	
	□安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款，要保人另行填寫「受益人指定同意書」以指定身故受益人。(已填寫「受益人指定同意書」者，以上免填)				

1. 身故保險金受益人若未指定亦未勾選安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款，以被保險人之法定繼承人為受益人。
2. 身故保險金受益人若超過一人且未註明給付比例或順位，以均分方式辦理
3. 各項醫療保險金或失能保險金受益人限被保險人本人，本公司不受理其變更或指定。

商品名稱	保障內容	保險金額（單位：新台幣元）（請擇一勾選） 計畫 A	計畫 B
安達產物三年期平安守護個人傷害保險	一般意外身故保險金或喪葬費用保險金/失能保險金(最高)	300 萬	500 萬
	搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,800 萬	2,000 萬
	搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	600 萬	1,000 萬
	海外活動期間意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	800 萬	1,000 萬
	一至六級失能生活補助保險金	300 萬	500 萬
安達產物三年期平安守護個人傷害醫療保險附約	實支實付傷害醫療保險金(限額)	5 萬	10 萬
	意外傷害住院醫療保險金(一般病房住院最高 90 天)	2,000 元	3,000 元
	意外傷害加護病房住院醫療保險金(最高 30 天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	4,000 元	6,000 元
	意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金(最高 30 天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	6,000 元	9,000 元
	骨折未住院(最高限額)	6 萬	9 萬
	意外門診手術醫療保險金(定額)	3,000 元	5,000 元
	住院家事代勞費用保險金(限額)	-	5,000 元
	輔助器具費用補償保險金(限額)	-	50,000 元
躉繳保費(職業類別 1-3 類)		□19,485 元	□29,515 元

要保人及被保險人同意美商安達產險審核被保險人於產險及壽險之實支實付型傷害醫療保險保單合計達三張時，本次投保取消「實支實付傷害醫療給付」，保險費調整為計劃 A 躉繳新台幣 14,366 元，計劃 B 躉繳新台幣 23,065 元。

要保人簽名：　　　　　　被保險人簽名：

■安達產物國際制裁限制除外不保附加條款	本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。
□安達產物三年期自動續保附加條款	要保人同意加保安達產物三年期自動續保附加條款，依本附加條款之約定，經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前或本分公司另行指定之期限內繳交續約保險費，主契約及其附加條款得自動續約繼續有效。（如未勾選視為不同意）

註一：同一意外傷害事故，致成被保險人同時符合二種(含)以上之特定意外傷害事故者，本公司僅就其中金額最高者給付保險金。「特定意外傷害事故」係指「搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故」、「搭乘非大眾運輸工具特定意外傷害事故」及「海外活動期間特定意外傷害事故」。註二：被保險人因同一傷害入院治療時，就同一日住院不得同時請領「意外傷害加護病房住院醫療保險金」及「意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金」，僅能就其中乙項申領保險金。

被保險人告知事項	被保險人告知事項，請要保人親自據實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，本公司得依保險法第六十四條規定解除保險契約且不退還已繳之保險費。	是	否
1. 過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥（請勾選）？ (1)高血壓症(指收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。		□	□
2. 目前身體機能是否有下列障害（請勾選）： (1)失明。(2)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇・三以下。(3)聾。(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢（含手指、足趾）缺損或畸形。		□	□
上述若告知為『是』，請說明大約發生時間、診斷病名、醫院、大約治療日期與期間、治療方式、有無復發、目前狀況：			

■ 注意事項

身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

■ 聲明事項

1. 本人(被保險人)同意美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱美商安達保險) 得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2. 本人(被保險人、要保人)同意美商安達保險將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3. 本人(被保險人、要保人)同意美商安達保險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
4. 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保美商安達保險二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知美商安達保險有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而美商安達保險仍承保者，美商安達保險對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知美商安達保險者，同意美商安達保險對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

□已審閱 □未審閱　**貴公司所提供本要保書之保險契約條款樣本或影本、「投保須知」、「要保書填寫說明」、「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。**

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　與要/被保人關係：＿＿＿＿＿＿＿＿

身分證字號/國籍/出生年月日：＿＿＿＿＿＿＿＿　　申請日期： 民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

※以下由保險業務員填寫

招　攬　日　期	單　位　名　稱	保 代 簽 署 章
員　工　編　號	業　務　員　簽　名	
新　契　約　編　號	業　務　員　登　錄　證　號	
保　險　進　件　編　號	輔　銷　人　員　編　號	
INSP		

※以下由安達產物保險公司人員填寫

保單號碼	職級	保險公司受理欄
3TX		

信用卡付款授權書

申請日期：　年　月　日

繳費方式	首期 □現金(臨櫃繳款/ATM 轉帳) 受款人：美商安達產物保險股份有限公司 受款行：台新國際商業銀行 (812) 建北分行 帳號：97116+ 被保險人身分證號後 9 碼 □信用卡(請填寫以下資訊) 續期(保)：信用卡		
信用卡授權人姓名	(信用卡授權人資料均為必填，請務必確實填寫)		
授權人身分證字號		授權人出生日期 (西元)年/月/日	/ /
授權人聯絡電話			
與要/被保人關係	□要保人 □被保險人 □受益人 □其他(請說明關係)＿＿＿ (授權關係僅限要/被保險人之父母、配偶、子女、兄弟姐妹之關係，並須檢附相關證明文件)		
信用卡別：□VISA □Master Card □JCB 信用卡號：＿＿-＿＿-＿＿-＿＿		發卡銀行：＿＿＿＿銀行 信用卡有效期限：＿＿/＿＿（月/年）	
信用卡授權人簽名 (須與信用卡之簽名樣式相同)		要保人簽名 (須與要保書之簽名樣式相同)	

注意事項：本人確實收受安達產險所提供之『產險業履行個人資料保護法告知義務內容』。

保險費信用卡付款授權約定條款

1. 授權人同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定信用卡（以下簡稱信用卡）帳戶內扣款，並代為支付指定保單應繳保險費（含首期 / 續期 / 續保）予美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下簡稱安達產險）。
2. 若授權人以信用卡繳付續期 / 續保保險費，授權人應於續期 / 續保保險費應繳日前 20 天將本授權書送達安達產險，經審核後始生效力，逾期送達者延至次期（續期）或約定扣款日（續保）始生效力；若授權人欲變更繳費信用卡時，應重新填寫授權書，並於當期保險費應繳日前 7 天，將授權書送達安達產險，原授權書即告終止，逾期送達者延至次期（續期）或約定扣款日（續保）始生效力。
3. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或下列任一情形發生時，則自該事由發生日起失其效力：(1) 發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。(2) 要保人無繳納保險費義務時。(3) 要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。(4) 授權人與發卡機構信用卡契約終止時。
4. 保單之授權人因第 2 點情事致發卡機構無法扣款並繳付保險費予安達產險時，指定收費方式將自動轉換為「自行繳費」或安達產險指定之收費方式；如有寬限期間者（續期），依照原保單條款約定事項處理。
5. 請請款結果若有信用卡之信用額度扣除未償金額後不足支付該期應繳保險費之情形時，則於保單有效期內，安達產險保有再次請款之權利。本授權書效力不因指定保單保險費發生變動而受影響。
6. 授權人以信用卡代繳保險費後，該筆保險費將併入當月份之信用卡消費明細中，授權人於收到當月份之繳款通知單後，應依發卡機構信用卡契約之約定全數繳納，或繳納最低應繳金額，未繳清之餘額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息。各筆循環信用利息以各發卡機構約定條款之起息日計算，與指定保單之寬限期無關。
7. 授權人對安達產險之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，應自行與安達產險洽詢，概與發卡機構無涉。
8. 若安達產險經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時，除另有約定外，安達產險得逕行退還該款項予持卡人。
9. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變動等情事時，授權人應主動通知安達產險並重新填具授權書，依第 2 點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序，致安達產險無法以本授權書之信用卡自發卡機構取得各期保險費之信用卡授權時，不生繳付保險費之效力。原授權書於新授權書生效後即行終止。
10. 授權人重填授權書前，安達產險就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向發卡機構請求信用卡授權繳付應繳保險費。
11. 授權書終止前應繳付予安達產險之保險費，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構支付。
12. 指定保單之被保險人身故或完全失能時，如發卡機構已將身故或完全失能後原應繳之保險費支付予安達產險者，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構支付；倘有應退補款項，依第 8 點規定辦理。
13. 授權人以同一張信用卡同時授權安達產險代繳二張以上保單之保險費時，代繳順序由安達產險衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理，要保人及授權人均無異議。
14. 授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
15. 安達產險應依個人資料保護法等相關法令，就本授權書填載資料負保密義務，不得任意洩漏予非執行本授權書業務之第三人，亦不得作本授權書目的範圍以外之使用。如欲對您所提供之個人資料，為查詢、閱覽、補充、更正或請求製作副本、停止處理、利用或請求刪除等，依個人資料保護法第三條規定行使各項權利，請洽客服專線。
16. 上列約定條款如有未盡事宜，授權人得授權安達產險與發卡機構隨時協商修改之。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立同意書人（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「告知說明書」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

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

立同意書人(被保險人)簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人 簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

中華民國　　年　　月　　日

瞭解要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書(人身)

1.要保人及被保人資料

	被保險人	要保人(與被保險人同一人免填) 自然人	法人機構/負責人
姓　名			/
國籍/ 主要營業處	□本國 □外國 (外國請填國別)	□本國 □外國 (外國請填國別)	□本國 □外國　/ □本國 □外國 (外國請填國別)
職業/行業	□一般 □註一所列	□一般 □註一所列	□一般 □註一所列 / □一般 □註一所列
客戶屬性			□非專業客戶□專業客戶(註六)

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。當鋪業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易。藝術品/古董交易商、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。虛擬貨幣交易商。

註二：本報告書之部分問項係依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。

註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業/行業者，得複選。

註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書所記載一致。

註五：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

註六：專業客戶指法人客戶符合「專業投資機構」或「總資產達新台幣五千萬以上」其中一項者。

2.招攬經過：

(1)是否主動投保？ □否 □是，若是請說明招攬經過：＿＿＿＿

(2)要保人/被保險人與業務員關係：□銀行客戶 □親屬 □朋友 □陌生拜訪 □其他＿＿＿＿

(3)投保目的及需求：(可複選) □保障 □退休/養老規劃 □子女教育經費 □房屋貸款 □其他＿＿＿＿；法人件請填寫： □員工退休計劃 □員工福利計劃

3.要保人/被保險人/實繳保費之利害關係人投保前三個月內(含當日)是否有辦理終止契約(保單全部或部分解約)、貸款、保險單借款或定存中途解約(含部分解約)利息無打折之情形？

□否 □是，請勾選 □終止契約、保單解約(含部分解約) □貸款 □保險單借款 □定存中途解約(含部分解約)利息無打折

4.財務狀況：(請以新臺幣萬元為單位，並以阿拉伯數字填寫)

	被保險人	要保人(與被保險人同一人無須填寫)
個人工作年收入(含薪資、紅利)	新臺幣約　　萬元	新臺幣約　　萬元
個人其他收入(如利息、投資、房租等)	新臺幣約　　萬元	新臺幣約　　萬元
家庭年收入	新臺幣約　　萬元	新臺幣約　　萬元
資產(含動產與不動產)	新臺幣約　　萬元	新臺幣約　　萬元

➢若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。
(請說明配偶之工作內容＿＿＿＿)

➢若要保人/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。
(請說明父母或法定代理人之工作內容：＿＿＿＿)

5.家中主要經濟來源者：□要保人 □被保險人 □其他(請說明職業及工作內容)：＿＿＿＿

6.本次投保的保費資金來源為：□工作收入(含薪資、紅利等) □投資收入(含租金、利息、投資贖回款) □退休金 □財產繼承/贈與 □保險單借款 □終止契約、保單解約(含部分解約) □貸款 □定存中途解約(含部分解約)利息無打折 □定存中途解約(含部分解約)利息有打折 □其他(請說明)：＿＿＿＿

*對於實際繳交保險費之資金來源為終止契約、保單解約(含部分解約)之客戶，請明確告知其因終止契約、保單解約(含部分解約)後再投保所產生之保險契約相關權益損失情形。

7.付款人若非要保人或被保險人，請說明付款人之姓名/身分證字號/出生日期/與要保人關係/居住國家：＿＿＿＿

8.已親晤要保人/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？ □是 □否

9.已確認要保人、被保險人、法定代理人及受益人之關係及身分，且要保人、被保險人與法定代理人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照、或其他足資證明其身分之文件等)與要保書填載之內容相符，且文件清晰非為偽、變造，亦未使用假名、人頭、虛設行號或虛設法人團體？ □是 □否

10.招攬時，已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及身分？ □是 □否

11.身故受益人指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？若為否，請說明：關係及原因：＿＿＿＿ □是 □否

12.要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ □是 □否

13.本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求、綜合考量財務狀況以及付費能力、分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)，客戶投保內容與其身分、收入相當，法人戶投保目的與其營業性質亦有相關，且對機構法人投保時已瞭解機構法人以員工為被保險人投保之合理性？ □是 □否

14.招攬時，不以理財、節稅作為招攬之主要訴求，且已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？ □是 □否

15.過去一年內要保人是否居住中華民國境外半年以上？若為是，請說明居住國家(非國家請填地區)：＿＿＿＿ □否 □是

16.要保人/被保險人是否為現任(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)？若為是，請說明任職內容：＿＿＿＿ □否 □是

17.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、躉繳或彈性繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序。 □否 □是

18.非要保人、被保險人或受益人支付保費的原因：＿＿＿＿

19.其他有利於核保之資訊：＿＿＿＿

業務員聲明事項

※業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等)。

※要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。

※業務員已向要、被保險人說明本次購買保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

※本人具有招攬資格，招攬時已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業、繳交保險費之資金來源與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致本公司受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

招攬單位：＿＿＿＿　業務員親簽：＿＿＿＿

中華民國：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

簽署人簽章：

美商安達產物保險(股)公司台灣分公司財務問卷

專案名稱：＿＿＿＿＿＿　保單號碼：＿＿＿＿＿＿

被保險人：＿＿＿＿＿＿　要 保 人：＿＿＿＿＿＿

承蒙　您投保本公司保險，謹致謝忱；為維護　您的權益，請補充說明下列問題，謝謝您。

(1) 請說明投保本專案保費來源 □工作收入 □投資收入 □存款 □退休收入 □ 家人資助

□ 其他，請說明：＿＿＿＿

(2)被保險人住所狀況

目前居住房屋為：□自有 □租賃　□公司付租　□宿舍，(若為自有房屋，請提供以下資訊)
地址：＿＿＿＿市縣＿＿＿＿鄉鎮市區＿＿＿＿路街＿＿＿＿段。 坪數：＿＿＿＿坪。
除前列居住房屋外，是否有其他不動產? □無 □有，(若「有」請填寫以下資訊)
地址：＿＿＿＿市縣＿＿＿＿鄉鎮市區＿＿＿＿路街＿＿＿＿段。 坪數：＿＿＿＿坪。

(3) 被保險人財務狀況：

		被保險人	要保人
職業			
任職機構			
個人年收入	工作年收入	＿＿＿＿萬元	＿＿＿＿萬元
	其他收入	來源:＿＿＿，＿＿＿萬元	來源:＿＿＿，＿＿＿萬元
家庭年收入		＿＿＿＿萬元	＿＿＿＿萬元
資產 (動產與不動產)		□ 存款＿＿＿＿萬元 □ 股票/基金＿＿＿＿萬元 □ 不動產＿＿＿＿萬元 □ 其他＿＿＿＿萬元	□ 存款＿＿＿＿萬元 □ 股票/基金＿＿＿＿萬元 □ 不動產＿＿＿＿萬元 □ 其他＿＿＿＿萬元
負債項目及金額		房貸: ＿＿＿＿萬元 其他: 新台幣＿＿＿＿萬元	房貸: ＿＿＿＿萬元 其他: 新台幣＿＿＿＿萬元

(4)若要保人及被保險人均無薪資所得或其他固定收入，煩請提供資料如下：

家中主要經濟來源者:＿＿＿＿　家庭年收入：新台幣＿＿＿＿萬元

收入來源(可複選)：□工作薪資　□房租收入　□投資

□其他，請說明: ＿＿＿＿

(5)公司狀況（若被保險人為公司之股東或負責人請填寫）

公司名稱：	營業類別：
成立時間：	被保險人任職多久：
近三年平均每年營利所得約：＿＿＿萬	被保險人持股比例：＿＿＿%

(6)其他財務資料，如附件補充說明：＿＿＿＿

要 保 人 簽 名：＿＿＿＿＿＿

被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿　法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

台新國際商業銀行
Taishin International Bank

111.11(16版)

履行個人資料保護法病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人（即被保險人）已瞭解下述告知說明，並同意台新國際商業銀行股份有限公司(以下簡稱「貴行」)就本人透過　貴行辦理相關保險業務時所檢附之病歷、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、處理及利用，以及將上開資料轉送與　貴行所代理之保險公司辦理相關保險業務。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。

一、蒐集之目的：
  （一）保險代理(065)（二）人身保險(001)（三）財產保險(093)
  （四）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)
  （五）金融監督、管理與檢查(061)。
二、蒐集之個人資料類別：
  （一）病歷（二）醫療（三）健康檢查
三、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：貴行、貴行所代理招攬之保險公司、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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、臺灣票據交換所、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、貴行所屬金融控股公司或所屬金融控股公司其他子公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依本人國籍之法律、法則及規定(包括任何政府行政措施、政令、金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法及跨政府協議等相關法令、國際條約等)所為之揭露。
  （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。
四、依據個資法第3條規定，本人就　貴行及貴行所代理之保險公司保有本人之個人資料得行使之權利及方式：
  （一）得向貴行行使之權利：
    1. 向貴行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
    2. 向貴行請求補充或更正。
    3. 向貴行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
    4. 向貴行請求個人資料可攜權或拒絕個人自動化決策（需在技術可行之前提下，且個資當事人為歐盟境內之公民）。
  （二）如您欲行使上述各項權利得向本行各營業據點或客服〈申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355〉洽詢。
五、本人如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）：
  本人知悉若未能提供相關個人資料時，貴行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將婉謝、延遲或無法提供本人相關服務。

此致

台新國際商業銀行股份有限公司

立同意書人簽名（即被保險人）：＿＿＿＿＿＿

法 定 代 理 人 簽 名 ：＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

台新銀行所有，未經授權請勿轉貼節錄。