台新銀行商業專案部

Taishin International Bank

114.12 版 7 張

【提示您入身保險投保注意事項、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「台新銀行」）依據個人資料保護法第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，請台端閱悉：

一、蒐集之目的：

保險代理(065)、人身保險(001)、財產保險(093)、行銷（包含但不限於不同保險公司間商品行銷、台新 新光 金 控共同行銷、台新銀行數位通路共同行銷需要）(040)、金融服務業依法令規定及金融監理需要、外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)、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)、存款保險及人壽保險金給付 (147)、票券商經濟研究所 (157)、其他經資料額間蒐集 (182)、其他經營合於營業項目或組織章程所定之業務 (981)。

二、蒐集之個人資料類別：

包含但不限於辨識個人者、識別個人者、金融交易活動情形、信用紀錄、財務細節、消費細節及其他個人資料。

三、個人資料之利用期間、地區、對象、方式：

（一）期間：除台新銀行法定保存期限外，因執行業務所必須保存之期間。

（二）地區：蒐用個人資料之地區為：我國或實際必須出令或提供蒐用個人資料之國際、或依個別契約或資料之保存所定之保存年限（以期間最長者為準）。

（三）對象：台新銀行、台新銀行所代理經營之保險公司、中華民國金融機構間業務往來關係存續期間之機構、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、財團法人保險安定基金、財團法人信用擔保基金、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、票據網路系統股份有限公司、中華民國證券商同業公會、其他經主管機關許可之金融機構及政府機關或其他符合蒐用特定目的必要之公司、行政院金融監督管理委員會、中華民國銀行商業同業公會全國聯合會、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人金融聯合徵信中心

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.本公司實收保險費外，絕不額外收取任何費用，亦不代收任何款項，請勿繳交現金或匯款至私人帳戶。2.本要保書之填寫，建議您可至本公司官網(https://www.axa.com.tw)或洽人壽保險業務員(0800-059-000)，本公司(11)台字第2768號函核准。3.本要保書之填寫，請務必詳細閱讀保險單條款與批註內容，並確認您已充分瞭解保險契約之內容後，再行簽名。4.本保險契約之內容若有變更或修改時，本公司將以書面或電子郵件通知變更後之內容，並於收到通知後十五日內(不含)，不表示異議者，視為同意變更後之內容。5.本保險契約之撤銷權及終止權，依保險法第五十一條及第六十四條規定辦理。

114.10.1 安達壽字第1140000476 號函備查

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	
*E-mail						
聯絡地址	□□□（本公司僅寄送電子保單或相關文件，恕不接受郵寄送達，如有需要，請於線上客戶專區申請紙本文件）					

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，視為無領手冊或證明）

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：			
	姓名	性別	出生日期	民國 年 月 日	身分證字號	
聯絡電話	日（ ）	分機：	夜（ ）	手機：		
聯絡地址	□□□（本公司僅寄送電子保單或相關文件，恕不接受郵寄送達，如有需要，請於線上客戶專區申請紙本文件）					
*E-mail						

※保單寄送方式，※請務必填寫要保人及被保險人手機，※若並未公司無法寄達電子保單手機，將改發紙本保單。

保險費用	民國 年 月	自首日年期起，為期三年，	繳費方式：	□匯款/劃撥	□信用卡	繳納保險費

身故保險金受益人指定	姓名	身分證字號	與被保險人關係	出生日期	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 □其他通訊地址/電話：	□按應得比例 □比例（請註明比例）
	(2)				□同要保人聯絡地址/電話 □同被保險人聯絡地址/電話 □其他通訊地址/電話：	僅填寫法定順序欠缺不欠下列： □1.法定順位 □2.同順位

□安達產物三年期個人傷害保險指定被受益人約定附加條款，要保人行使第(三)項「受益人指定或變更」時，以指定身故受益人(已填寫「受益人指定或變更書」者，從以上名順)

1.身故保險金受益人若未指定或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，以均分方式辦理之。
3.本項要保條款身故受益人變更時，以本公司受理其變更之日為準。

商品名稱	保障內容	保險金額（單位：新台幣元） (以萬元為單位)	
		計畫A	計畫B
安達產物三年期個人傷害保險	一般意外身故保險金(含意外喪葬費用保險金/失能理賠保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	300 萬	500 萬
	搭乘共乘式運輸工具意外身故或意外喪葬費用/失能理賠保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,800 萬	3,000 萬
	搭乘非共乘式運輸工具意外身故或意外喪葬費用/失能理賠保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	600 萬	1,000 萬
	海外法律規定意外身故或意外喪葬費用/失能理賠保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	300 萬	1,000 萬
	一次六碘失能生活補助保險金	300 萬	500 萬
	意外實付傷害醫療保險金(限額)	5 萬	10 萬
安達產物三年期個人傷害醫療保險附約	意外傷害住院醫療保險金(最高可住院最長 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
	意外傷害復健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
	意外急診門診處置保險金(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
	住院意外傷害實支實付保險金(限額)	–	50,000 元
	輔助意外實支實付保險金(限額)	–	50,000 元
	基數保費(職業類別 1-3 類)	□19,485 元	□29,515 元

□安達產物個人傷害保險附約

| 本保險契約附約依照貴公司一般商業保險單條款第壹條第一項第(一)款之約定，本公司同意