

郵政壽險履行個人資料保護法告知義務書 (新立契約)

保單號碼

中華郵政股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第6條第2項、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 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、蒐集之目的：(依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」之選項)

- (一)人身保險(〇〇一)。
- (二)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(〇五九)。
- (三)金融監督、管理與檢查(〇六一)。
- (四)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(〇六三)。
- (五)契約、類似契約或其他法律關係管理之事務(〇六九)。
- (六)消費者、客戶管理與服務(〇九〇)。
- (七)帳務管理及債權交易業務(一〇四)。
- (八)資(通)訊與資料庫管理(一三六)。
- (九)調查、統計與研究分析(一五七)。
- (十)其他金融管理業務(一七七)。
- (十一)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)。
- (十二)經營郵政業務郵政儲匯保險業務(一三一)。

二、蒐集之個人資料類別：要保書(如：姓名、身分證統一編號、出生日期、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等予以填載，詳如要保書內容)及遵循 FATCA 法案所填報資料(如：國籍、出生地、戶籍、居所等予以填載，詳如個人客戶身分辨識問卷/聲明書及 W-9 表格內容)

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式及利用個人資料之事項：

- (一)期間：本公司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、本公司各地郵局、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險犯罪防制中心、與本公司有再保業務往來之公司、業務委外機構、依國內外相關法令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：合於國內外相關法令之利用方式。

四、依據個資法第3條規定， 臺端就本公司保有 臺端之個人資料得行使下列權利及方式：

- (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：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

五、臺端不提供個人資料所致權益之影響：

臺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核保審核作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。

受 告 知 人 簽 名	被保險人親自簽名：_____ 要保人親自簽名：_____ 法定代理人/監護人親自簽名：_____ (要保人、被保險人未滿七足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽及簽名；要保人、被保險人七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名) 備註：上述受告知人未能簽名時，業務員應於旁邊空白處註明告知時間、地點及蓋章
----------------------------	---

註：本公司踐行上開告知義務，依個資法規定不限書面或取得當事人簽名為必要，上述簽名欄位係為利於本公司保全已盡告知義務證明之用，縱無簽署亦不影響告知效力。本告知義務書仍須與新契約要保文件(例如：轉帳代繳委託書、要保書、契約條款審閱期間確認聲明書等)一併送交本公司壽險處處理。

郵政壽險病歷、醫療及健康檢查個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(即被保險人)同意中華郵政股份有限公司基於核保、理賠、保全等需要，得依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 第 2 項授權主管機關訂定之管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

此致

中華郵政股份有限公司

被保險人(立同意書人)親自簽名：_____

法定代理人/監護人親自簽名：_____

(被保險人未滿七足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽及簽名；被保險人七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名)

中華民國 年 月 日