

班級：		座號：		新北市立三重高級中學 / 旅平險投保個別簽名	
學生姓名 (即被保險人)		被保險人簽名 (親簽)		法定代理人/輔助人/監護人(親簽) (未滿 18 歲或有輔助人/監護人)	
				與被保險人關係	

 富邦人壽

個人資料蒐集、處理及利用告知事項	富邦人壽保險股份有限公司(下稱富邦人壽)依據個人資料保護法(下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定告知以下事項：富邦人壽蒐集您的個人資料（包括但不限於姓名、身分證統一編號、聯絡方式、金融機構及帳號、病歷、醫療等資料，詳如本文件及應備文件內容所載）係為提供人身保險相關服務及執行、申訴及爭議案件處理(包括但不限於理賠相關爭議解決之民刑事訴訟、仲裁、調解、行政調查、評議等)、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行等目的。所蒐集之資料僅會於辦理前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求期間內，以合於法令規定之方式，供富邦人壽及其合作之特約醫院(特約醫院之名單以富邦人壽公告為準，嗣後有增加或刪減時亦同)、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、申訴及爭議處理機構、業務委外機構、與富邦人壽有再保業務往來之公司及依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用；個人資料利用之地區包含上述對象所在之地區及為提供保險相關服務所需(含委外業務)而涉及之地區。您可以透過書面或致電富邦人壽客戶服務專線(電話：0809-000-550)行使查詢、請求閱覽或製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用，以及刪除之權利，惟富邦人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求，刪除、停止蒐集、處理或利用上開個人資料。若您選擇不同意提供個人資料或是提供不完全時，富邦人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能會遲延或無法提供您相關服務或給付。
個人資料蒐集、處理及利用同意書	本人同意貴公司基於理賠申請、查證事故經過需要、理賠相關爭議解決（包括但不限於理賠相關爭議解決之民刑事訴訟、仲裁、調解、行政調查、評議等）及符合前述告知事項之目的範圍內，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定 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。 本人確認上列相關資料填寫正確，另聲明本申請書填寫之受益人聯絡資料僅限本次理賠申請聯繫、通知使用。 本人(被保險人/受益人)簽名(章)： 法定代理人/監護人/輔助人簽名(章)： 法定代理人/監護人/輔助人國籍： 出生日期： 年 月 日 * 本人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，請法定代理人、監護人或輔助人親自簽名(章)，並同意上述告知事項及同意書之約定。