



英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
團體保險被保險人加保/變更/退保申請書

團險部收件章：

保單號碼：_____ 要保單位名稱：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

異動別	異動日期	員工編號	被保險人姓名	國籍 (非本國籍者 請填寫國籍)	與員工關係	出生年月日			工作性質	職業 等級	投保 計劃	保險內容	職災保險	受益人	生效日 (保險公司專用)	備註
						身份證字號							實際薪資	關係		
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								
☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更					☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	年	月	日								

備註：

*如未填寫身故/喪葬費用保險金受益人，將視為同意指定被保險人之法定繼承人為受益人
*本申請書係構成本團體保險要保書之一部分。

要保單位及負責人蓋章

經辦人章

【聲明事項】：

1. 本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、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)同意貴公司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)同意貴公司就本人之個人資料，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。

【要保人聲明】：

本要保人向貴公司投保團體保險，其身故保險金受益人依團體保險保單條款規定。本要保人已向全體被保險人告知投保內容，並經被保險人授權同意就約定保險金額及投保內容委由要保人全權代理及一併辦理。

本要保單位已確認要保人(要保單位)與被保險人/被保險人與受益人之間關係及身分;核對被保險人所提供身分證明文件(身分證、護照、駕照或其他足資證明其身分之文件、資料或資訊)或予以紀錄。本聲明內容均屬確實，特此聲明。

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司臺灣分公司

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱本公司）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（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(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：

(一)人身保險(001)
(二)法院執行業務(055)
(三)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)
(四)契約、類似契約或其他法律關係事務(069)
(五)金融爭議處理業務(060)
(六)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)
(七)消費者、客戶管理與服務(090)
(八)其他經營合於營業登記項目或組織章程鎖定之業務(181)
(九)調查、統計與研究分析(157)
(十)鄉鎮市調解(124)
(十一)其他電子商務服務(148)
(十二)行銷(040)

二、蒐集之個人資料類別(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：

(C001)姓名、地址、職稱、電話、電子郵件帳號	(C053)職業團體會員資格
(C002)保單號碼	(C067)工會及員工之會員資格
(C003)身分證字號、護照號碼或居留證號	(C068)薪資與預扣款
(C011)年齡、性別、生日、國籍	(C081)收入、所得、資產與投資
(C012)身高、體重	(C082)負債與支出
(C021)結婚有無、子女人數	(C084)貸款
(C032)所有或具有其他權利之動產或不動產等	(C111)健康記錄，如：醫療報告、醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類、等級等
(C037)慈善機構或其他團體之會員資格	(C118)政治團體之成員
(C038)職業	

三、個人資料之來源個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用：

- (一) 要保人(要保單位)。
- (二) 受告知之法定代理人、輔助人。
- (三) 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、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：本公司、本公司所屬最終控股公司(友邦保險控股有限公司)及其附屬公司或分支機構、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、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、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、業務委外機構、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、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、犯罪防制機構。
- (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) 得向本要保單位及本保險公司行使之權利：
 - 1. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 請求補充或更正。
 - 3. 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

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用)：

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。