



中國人壽保險股份有限公司 投保證明申請表

團體保險 旅行平安保險 英文 中文 _____ 份

保單號碼 1. _____ 2. _____

要保單位名稱			
被保險人姓名	身分證字號	生日(西元)	被保險人英文姓名 (需與護照上相同)

申請用途說明：

(如為出國旅遊、洽公或就學等所需，請填寫下列出國地點/國家、被保險人護照號碼)

地點	被保險人護照號碼		
取件方式	<input type="checkbox"/> 郵寄：□□□□□□ _____		
	<input type="checkbox"/> 傳真 Fax：() _____		<input type="checkbox"/> e-mail：_____
	<input type="checkbox"/> 由 _____ 通訊處		先生/小姐領取後轉交
聯絡電話	(O) _____	(H) _____	(行動) _____

備註：

申請人簽章：

申請日期： 年 月 日

代辦人單位： 聯絡電話：

- 要保人如為個人，由要保人、被保險人辦理申請；要保人如為公司行號，得由要保人、經攬業務同仁或本公司售後服務人員代為申請。
- 以上資料請以正楷字體填寫，親自(或傳真)至各地區團體保險行政單位辦理，如為傳真申請，請另行與承辦人員確認。**受理後約需 3 個工作天完成。**
各地服務專線：台北 (02)2719-6678 桃竹 (03)427-1157 台中(04) 2376-2866 高雄 (07)586-6588
各地傳真專線：台北 (02)2545-2698 桃竹 (03)427-8880 台中(04) 2376-8566 高雄 (07)550-2335

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

中國人壽保險股份有限公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)○○一 人身保險
- (二)○四○ 行銷
- (三)○五九 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
- (四)○六九 契約、類似契約或其他法律關係事務
- (五)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

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。

二、蒐集之個人資料類別：

- (一)姓名
- (二)身分證統一編號
- (三)地址等聯絡方式
- (四)病歷、醫療、健康檢查
- (五)財務狀況
- (六)聲音、影像檔案
- (七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

四、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：書面。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

- (一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象：本公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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、遲延或無法承保。

版本：107.12

主管	團體保險部
覆核欄	承辦受理欄
	受理日： 年 月 日