FUEDA 富易達保險經紀人　　版本 202206

# 蒐集、處理及利用個人資料告知書

**富易達保險經紀人(股)公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項及第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：**

**一、蒐集之目的：**

（一）保險經紀。（二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

**二、蒐集之個人資料類別：**

（一）識別類(例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號)
（二）特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康狀況)
（三）保險契約所需填載及保險契約變更申請所需填載之其他必要事項。

**三、個人資料之來源：**

（一）要保人/被保險人　　（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
（三）當事人之法定代理人、輔助人　　（四）各醫療院所
（五）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(分)公司、本公司海內外分支機構及關係企業、產/壽險公司、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、業務委外機構、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。

**五、依據個資法第3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：至本公司官網(http://www.fueda.com.tw/)聯絡資訊聯繫本公司，以書面或其他日後可供證明之方式。

**六、台端不提供個人資料所致權益之影響：**

台端如不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，因此可能無法提供台端相關服務。

## 業務員不得代收保費告知

本公司未授權業務員代收保險費，請 台端勿將保險費(現金、支票)交付或匯款給業務員，請直接存入保險公司指定帳戶或填寫保險公司轉帳/信用卡授權文件繳付保險費。

如 台端需要填寫保險公司轉帳/信用卡授權文件，請洽本公司或招攬業務人員為您服務。

# 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第１７７條之１暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除上述說明書所列告知事項外，就台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），本人已瞭解上述說明，並同意貴公司就本人透過貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

本人已詳細閱讀並同意以上告知事項。

要保人 親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿　法定代理人 親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿

(被保險人未成年時，需其法定代理人親簽確認)

被保險人親簽：

（即立同意書人）＿＿＿＿＿＿＿＿

若涉及要保人豁免保費或家屬附約投保申請時，須請要保人及家屬附約之被保險人親簽。
確認未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名，七足歲(含)以上未成年者，由本人簽名。

請被保險人處簽名即可

中華民國 ＿X＿ 年 ＿X＿ 月 ＿X＿ 日