

勤業保險經紀人(股)公司 財產保險與旅行平安保險 書面分析報告

履行個人資料保護法 蒐集、處理及利用個人資料告知書

勤業保險經紀人股份有限公司(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「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)基本資料:包括姓名、出生年月日、身分證統一編號、電話及地址等資料。
(二)其他執行業務之相關資料,包括以下資料:
1.財務資料:包括帳戶號碼、信用卡帳號、存款帳號及財務情況等資料。
2.保險契約所需填寫載及保險契約變更或理賠申請所需填寫之其他必要事項。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)

- (一)要保人/被保險人/受益人。
(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:本公司、產、壽險公司、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:以書面親送或郵寄本公司(台中市西區台灣大道二段285號10樓之3或詳見本公司官網隱私權聲明內容)提出方式。

六、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,因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

聲明事項:

- 一、本報告係保險法第163條第七項與保險經紀人管理規則第33條第四項規定:保險經紀人為被保險人洽訂保險契約前,應主動提供之書面分析報告。
二、本書面分析報告內容並非保險契約之一部分,亦不代表保險經紀人受託/保險業務員招攬為要約的承諾與要保契約的內容。
三、實際的要保契約內容,應依要保人所簽署的保險契約及其保單條款與保單所附相關文件資料內容為準,本報告僅為對要、被保險人為要保保險契約之建議,且非為保險公司的核保與承保與否之審查事項。

基本資料					
被保險人	身份證字號 (僅強制車險填寫)			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	統一編號 (僅強制車險填寫)			年齡	
*各類團體保險應附名冊					
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人				
保險需求與保險費支出					
欲投保之保險種類(可複選)	車險	<input type="checkbox"/> 強制險 <input type="checkbox"/> 任意險	車牌號碼	車輛種類	<input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 營業 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 貨車 <input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 其他: _____
	其他	<input checked="" type="checkbox"/> 旅平險 <input type="checkbox"/> 火災保險 <input type="checkbox"/> 責任保險 <input type="checkbox"/> 工程險 <input type="checkbox"/> 海上保險 <input type="checkbox"/> 陸空/運輸保險 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
本次投保之目的及需求(可複選)	<input type="checkbox"/> 企業風險管理(不動產) <input type="checkbox"/> 企業資產保全(動產) <input checked="" type="checkbox"/> 個人風險管理 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____				
欲投保之保險金額(主契約保額)				萬元	附加契約 詳如要保書
保險期間(依要保書所填生效日期)	<input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 二年 <input checked="" type="checkbox"/> 短期保險 個月				
是否已有投保其他財產/旅平/強制保險之有效保險契約	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
是否有指定之保險公司	<input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是(可複選): 中國人壽				
預估繳交之保險費金額	同要保書與費用率報價單				
業務員建議事項(可複選)					
保險公司名稱及概況	<input checked="" type="checkbox"/> 要保之保險公司提供 <input checked="" type="checkbox"/> 保險公司網站 <input type="checkbox"/> 如右: _____				查詢概況
保險商品/險種名稱	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保書與費用率報價單 <input type="checkbox"/> 如右: _____				
保險金額	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保書/費用率報價單/團單如名冊 <input type="checkbox"/> 如右: _____				
保障範圍	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保書/保險商品型錄 <input checked="" type="checkbox"/> 保單條款 <input type="checkbox"/> 如右: _____				
保險費及繳費年期	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保書與費用率報價單 <input type="checkbox"/> 團單為總保費: _____ 元				
建議投保保險公司理由	<input checked="" type="checkbox"/> 該商品最符合要、被保險人之需求 <input type="checkbox"/> 保戶指定				

◎報酬收取說明:本公司規定不得向要保人收取任何型式之報酬。

- 1.以上為本公司經紀人/保險業務員所提供之書面分析報告,要保人經說明後充分瞭解有關保險利益與要保之內容,並符合要、被保險人需求。
2.原保險金額/續保條件相同者,免填此報告書。

要保人簽名/蓋章: _____ 法定代理人: _____

經紀人/業務人員 簽名: _____ 執業證書證號/登錄證字號: _____ 0093400096

保經簽署人章: _____ (總公司地址:台北市信義區基隆路一段432號3樓之1)

中 華 民 國 年 月 日