



投資型保單單筆增額申請書(一般通用版)

保單號碼	ULD0000000	要保人	陳法國	被保險人	陳法國	本人同意左欄行動電話及電子郵件信箱變更為本申請書保單號碼之行動電話及電子郵件信箱。
行動電話	0900000000	電子郵件信箱	paris888@xxxxxx.com.tw			

被保險人公司名稱 OO人壽保險股份有限公司 被保險人工作內容/職稱(含兼職) 財務部行政人員

茲向法國巴黎人壽申請變更上述保單號碼之保險契約內容，要保人及被保險人已詳閱「投資型保險商品單筆增額申請應注意事項」，並完全了解。同意依貴公司規定辦理單筆增額申請，倘貴公司承辦完成，本人不得再提出任何異議。本申請書需經貴公司同意後以批註方式或重製保單始生效力。

單筆增額保費 幣別：台幣，總金額 NTD:1000000 元，保費費用率 3 %。(如為 100/2/25 以前生效的保單，請填寫保費費用率，未填寫者，則依要保書上填寫的保費費用率 % 扣除)

被保險人目前是否受有監護宣告：是 否 (年金商品不需填寫。如勾選是者，請提供相關證明文件。)

主要經濟來源者：要保人 被保險人 其他(請說明與要/被保險人關係)：_____

單筆增額投資比例分配如下：

投資標的名稱(或代碼)	分配比例	投資標的名稱(或代碼)	分配比例	投資標的名稱(或代碼)	分配比例
1 AB123	50%	3	%	5	%
2 CD123	50%	4	%	6	%

本保單保險商品連結之配息標的給付方式為：**(選擇現金給付者請務必填入匯款帳號)**

配息標的名稱(或代碼)	給付方式(每檔投資標的僅得選擇一種給付方式)
	<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____
	<input type="checkbox"/> 現金給付 <input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____

本保單保險商品連結之配息標的【現金給付】配息與投資帳戶(現金收益者)之提減(撥回)金額，匯入要保人以下指定帳戶：
戶名：_____ 幣別：_____ 銀行：_____ 分行：_____ 帳號：_____

被保險人健康告知聲明事項：(年金商品不需填寫)

1. 被保險人目前身高： <u>180</u> 公分/ 體重： <u>75</u> 公斤	是否 <input checked="" type="checkbox"/>	5. 過去一年內是否曾因患有下列註二疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？	是否 <input checked="" type="checkbox"/>
2. 過去五年內是否曾患有下列註一所列之疾病而接受醫師治療、診療或用藥？	<input checked="" type="checkbox"/>	6. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？...	<input checked="" type="checkbox"/>
3. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？.....	<input checked="" type="checkbox"/>	7. 目前身體機能狀況是否有失明、聾啞或言語、咀嚼、四肢機能障害？	<input checked="" type="checkbox"/>
4. 過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告，代替回答).....	<input checked="" type="checkbox"/>	8. 是否已確知懷孕？如是，已經懷孕_____週(女性被保險人回答)...	<input checked="" type="checkbox"/>

註一：1. 高血壓症(指收縮壓140mmHg 以上/舒張壓90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、2. 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病、3. 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、4. 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT 值檢驗值有異常情形)、5. 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、6. 視網膜剝離或出血、視神經病變、7. 癌症(惡性腫瘤)、8. 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症、9. 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下、10. 紅斑性狼瘡、膠原症、11. 愛滋病或愛滋病帶原。

註二：1. 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、2. 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、3. 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、4. 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、5. 痛風、高血脂症、6. 青光眼、白內障、7. 乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)。

上述告知事項回答「是」者，請說明以下事項：

疾病名稱	就診醫院(縣市)	是否住院	是否手術	門診/住院日期	最後就診日期
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	約 年 月 日	約 年 月 日

聲明事項 要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：
1. 【本申請書所有簽名部分確由當事人本人親自簽章屬實無誤，如有虛偽不實，簽名人願負法律上應負之責任。】
2. 本人(即要保人)已確實瞭解(1) 本次所繳交保險費係用以購買投資型保險商品，其投資損益係由本人自行承擔，最大損失可能使原投資金額全部無法回收以及(2)倘經保險公司審核，因投資風險屬性分析結果以致無法提供超越本人財力狀況或不合適之商品時，本人同意另行指定或取消該項申請，如已繳納保險費時無息退還所繳納之保險費予本人。
3. 本人(被保險人)同意法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱 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。
4. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本聲明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。
5. 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。<10><11>

要保人親簽：陳法國 被保險人親簽：陳法國 申請日期：107年09月13日
(要保人或被保險人未滿20足歲且未婚者，請法定代理人加簽)
法定代理人親簽：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

如要保人或被保險人未成年，請法定代理人簽名+填法代身份證字號 & 出生年月日。
保經(代)簽署人蓋章
辦單位核准簽章者不生效力)
本公司同意本保單契約內容做如上之變更，且變更後之保單內容自民國_____年_____月_____日起生效。



法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司 履行個人資料保護法告知義務通知書

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、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:

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,包括人身保險(00一)、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(0五九)、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(0六三)、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別:(本分公司蒐集個人資料類別如下,細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身分證統一編號或統一證號或護照號碼、稅籍編號等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用):

- (一) 要保人/受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 於本分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、對象、地區、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)公司及本公司海外分支機構、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他台端所同意之對象。
- (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,台端就本分公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本分公司行使之權利:
 1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本分公司請求補充或更正。
 3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用):

台端若未能提供相關個人資料時,本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書,並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註:本分公司已履行上開告知義務,並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。



投資型保險商品單筆增額申購應注意事項

1. 應檢附文件：投資型保險商品單筆增額申請書、匯款單、保戶投資風險屬性暨財務評估表、強化辨識及確認客戶身分措施報告書。(一份申請書限填一張保單號碼)
2. 繳費方式：請自行匯款；單筆增額保費之幣別，須同原保險契約約定之幣別。
3. 符合公司高保額案件規定者，於送件當時**請勿預收保費**；有既往症或告知事項為“是”或需體檢者，需待本公司完成核保程序，判斷可以承保之**次一個資產評價日**為投資配置日。
4. 投資配置日的判定：
文件須於當日下午 3：00 前送達，逾時則視為次日受理
投資配置日= 受理日之次一個資產評價日
5. **投資標的的指定**：各項投資標的比例最低為 5%，分配比例合計應等於 100%。
6. 要保人及被保險人確實瞭解保單價值不保證最低投資收益且每日均有波動，於保證期間辦理縮小保額或部分提領須自負投資盈虧。
7. 本申請書係保險契約的構成部份，字跡應工整、清晰、正確，並不得塗改；若有塗改，請換單重填或請要保人於塗改處補簽章。
8. 實際可變更項目，依各專案內容規定辦理，本公司將於交易完成後寄發批註書予要保人。
9. 本公司將抽樣對保戶進行電話訪問，確認申請內容，並於必要時得修正以上之規定。



法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司
保戶投資風險屬性財務評估表暨確認客戶身分告知書

要保人姓名：陳鐵塔 身分證字號：B10000000
 公司名稱：00 科技股份有限公司 職稱/工作內容：工程師
 國籍：台灣 其他 (若有多重國籍，請全部填寫) 居住國家：台灣 其他
 主要活動(工作)國家：台灣 其他 稅務國家：台灣 其他 (若有多重稅籍，請全部填寫)：

※要保人投保目的及財務現況(請務必勾選填寫)

- 投保目的(可複選)：保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他(請說明)
- 本保單保費來源：薪資 股票或基金 房租或利息收入 舊保單解約 借款 其他(請說明)
- 要保人之財務狀況(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫)

項目	身分別	要保人	
收入來源	1. 個人工作年收入(含薪資、紅利、獎金)	約	80 萬元
	2. 個人其他收入(如：房租、利息等)	約	0 萬元
	3. 家庭年收入	約	120 萬元
總資產(含不動產及動產)		約	280 萬元
貸款與負債		約	50 萬元

* 若要保人已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。
 * 若要保人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。

法定代理人欄(若要保人未滿 20 足歲，請加填法定代理人欄之各項資料)

法定代理人姓名：陳法國 身分證字號：A10000000
 出生日期：50 年 10 月 10 日 與要保人之關係：父子
 國籍：台灣 其他 (若有多重國籍，請全部填寫) 居住國家：台灣 其他
 主要活動(工作)國家：台灣 其他 稅務國家：台灣 其他 (若有多重稅籍，請全部填寫)：
 個人年收入：60 萬 120 萬 200 萬 其他(請說明) 萬

◎下列各項問題係為協助本公司瞭解保戶之財務目標與風險容忍度，據以分析其需求與評估購買商品之適合度。

1. 要保人的年齡

- A. 70 歲(含)以上
B. 61 歲~69 歲
C. 60 歲(含)以下

0 分
5 分
10 分

2. 風險承擔能力(負年報酬率，含價格與匯率波動)及期望年投資報酬率

(如勾選「A」者，不論總分為何，一律屬於「不適合購買投資型保險商品」之客戶)

- A. 不能接受
B. -5%~+5%
C. -10%~+10%
D. -15%~+15%

0 分
5 分
10 分
15 分

3. 風險認知程度

(如勾選「A」者，不論總分為何，一律屬於「不適合購買投資型保險商品」之客戶)

* 基金的配息可能由基金的收益或本金中支付。任何涉及由本金支出的部份，可能導致原始投資金額減損。
 * 縱使投資本金與基金之計價幣別相同，仍有可能面臨因該基金所投資的標的幣別與基金計價幣別不同而產生匯率風險。
 * 任何基金都有可能產生價格波動風險，基金非保本保息之投資標的。

上述風險情況，我可承受的程度

- A. 完全無法承擔
B. 願意承擔少數的風險
C. 願意承擔相當程度的風險

0 分
10 分
20 分

4. 基金類別認知程度

(如勾選「A」者，不論總分為何，一律屬於「不適合購買投資型保險商品」之客戶)

* 股票型基金或平衡型基金主要收益來自於資本利得，具有較大之價格波動風險。
 * 債券型基金主要收益來自於債券配息與資本利得，但仍有價格波動風險。
 * 高收益債型基金主要係投資於非投資等級之高風險債券，價格波動風險高於一般債券基金。

上述風險情況，我可承受的程度

- A. 完全無法承擔 0 分
B. 願意承擔少數的風險 10 分
C. 願意承擔相當程度的風險 15 分

5. 投資經驗(1)(可複選，但以分數較高者計分)

- A. 定存、傳統型保險商品 0 分
B. 債券、股票、基金 5 分
C. 結構型債券、期貨、選擇權或其他衍生性金融商品 15 分

6. 投資經驗(2)(若前題選項僅為 A. 定存、傳統型保險商品，則本題免填，且本題以 0 分計算)

- A. 1 年以內 0 分
B. 1 年至 5 年以內 5 分
C. 5 年以上 10 分

7. 財務目標

- A. 避免資產的損失 0 分
B. 資產穩定的成長 5 分
C. 資產迅速的成長 10 分

★趕快把所有的計分加起來：總分 80 分，就可以在下面結果分析裡，找到保戶的投資能力與風險承受度屬性！


◎財務目標暨投資風險屬性與商品之適合度說明如下：

總分	40分(含)以下	41~49分	50分(含)以上
財務目標暨投資風險屬性	保守型保戶	穩健型保戶	積極型保戶
適合投資組合風險等級	RR1	RR1/RR2/RR3	RR1/RR2/RR3/RR4/RR5
財務目標暨投資風險屬性與商品之適合度	保戶對投資的態度較為保守，無法承擔投資風險或可承擔的投資風險很低，其投資組合僅適合經本公司評估風險等級為RR1之投資標的。	保戶對投資的態度較為穩健，可承擔部份程度的投資風險，其投資組合僅適合經本公司評估風險等級為RR1/RR2/RR3之投資標的。	保戶對投資的態度較為積極，願意承擔較高的投資風險以換取較大的報酬，其投資組合可配置於經本公司評估風險等級為RR1/RR2/RR3/RR4/RR5之投資標的。

◎本人(即要保人)已確實瞭解(1) 本次所繳交保險費係用以購買投資型保險商品，其投資損益係由本人自行承擔，最大損失可能使原投資金額全部無法回收以及(2)倘經保險公司審核，因投資風險屬性分析結果以致無法提供逾越本人財力狀況或不合適之商品時，本人同意另行指定或取消該項申請，如已繳納保險費時無息退還所繳納之保險費予本人。(3)同意貴公司不定期與本人更新相關個人資料。.....

本人已確認收到 貴公司交付之風險揭露告知書，經招攬人員出示「人身保險業務員登錄證」及「投資型保險商品業務員資格測驗合格證」文件並解說後，已充分了解投資風險及法國巴黎人壽自連結共同基金交易對手取得之報酬、費用、折讓等各項利益之內容，同意承受當風險發生時之一切虧損，並同意投資連結所購買商品之標的，且同時適用嗣後本人於本類基金之所有投資，絕無異議。有關本人所選定投資的境外基金其公開說明書中譯本及投資人須知之交付，確認並勾選如下：

◎已取得並充分審閱及了解其相關風險。.....

◎已自行上網閱讀或由法國巴黎人壽官方網站或境外基金資訊觀測站或各基金公司網站中下載取得，並充分審閱及了解其相關風險。.....

◎要保人是否為中華民國境內居住之個人(註一)是 否

註一：中華民國境內居住之個人係指符合下列條件之一者：〈1〉在中華民國境內有住所，並經常居住中華民國境內；或〈2〉在中華民國境內無住所，而於一課稅年度內在中華民國境內居留合計滿183天者。如契約有效期間，台端已非中華民國境內居住之個人時，請洽本公司服務專線0800-012899或至本公司辦理變更事宜。

◎配合「個人投資型保險所得課稅規定」，是否寄發年度之投資型保單實際投資損益屬海外財產交易相關交易資料，俾便本人(要保人)依所得基本稅額條例計算海外所得.....是 否

要保人或要保人的法定代理人任職公司所屬產業別(請詳下列產業別分類填寫)：

第 3 類(1-57) 非屬下述任一分類者

要保人或要保人的法定代理人工作職稱：企業負責人/董監事 股東(持股10%以上) 管理階層人員 一般職員及業務人員 醫生/律師/會計師/建築師等..(專業人員) 自由業 其他 _____

※若為退休人士(無業/待業/家管)，請填前一份工作之公司名稱：_____ 職稱/工作內容：_____

產業別(請詳下列產業別分類填寫)：第 17 類(1-57) 非屬下述任一分類者

產業別分類表

1 菸酒商(排除加盟店)、酒吧	20 職業運動球隊(俱樂部)/經紀/仲介	41 街頭商販
2 珠寶販售(含製造加工)	21 不動產開發	42 有牌照之博奕(線上、實體)
3 一般或專業承包商(營建業)	22 運鈔業者	43 軍火販售
4 二手商品販售(排除加盟店)	23 資產管理公司(催收公司)	44 寶石/貴金屬開採
5 加油站、加氣站或加電服務站	24 石油及天然氣開採	45 鈾礦開採
6 手機/電腦/電子設備販售(排除加盟店)	25 再生能源設備製造(例如:太陽能板)	46 核原料製造
7 進出口(石油、原物料、紡織品...)	26 軍火製造	47 政治團體/政黨
8 線上販售	27 拍賣行	48 無牌照貨幣服務業、提供/轉賣開放式付款服務者(如:旅行支票、預付卡等)、第三方支付(如Paypal)、資金傳輸者(如:西聯匯款Western Union)
9 高度使用人力之農業活動(葡萄園、果園、菜園、蔗田...)	28 登門拜訪銷售 29 不動產經紀	
10 物料開採(非寶石/貴金屬、非鈾礦,例如:鐵礦、非鐵金屬...)	30 修車服務業者(排除加盟店)	49 電子貨幣發行者或轉賣者(如:E-gold、Paypal、Neteller、Money booker)、有執照的虛擬/實體貨幣轉換平台(如:比特幣轉為歐元)
11 金屬冶煉(鋁、鉛、鋅、銅與其他非鐵金屬...)	31 洗衣店	
12 石油/天然氣精煉及相關產業	32 垃圾/廢料處理/環境清理	50 貨幣兌換、私有提款機
13 化學及相關產品製造	33 貨運	51 信託/境外公司服務提供者、提供境外公司註冊服務者
14 藥品製造	34 訓練提供者(包括教練)	52 無牌照博奕
15 酒類與菸類製造	35 夜店	53 非法毒品/大麻店
16 私人醫療保健場所(如:私人診所)	36 宗教組織(不被認為是異派宗教者)	54 毒品/大麻製造
17 旅行社(排除加盟店)	37 公益團體/慈善機構、非營利組織/非政府組織	55 空殼銀行
18 報關行	38 藝術品及古董販售	56 人口走私
19 律師/稅務顧問(不適用公司員工)	39 寶石/貴金屬販售	57 被認為是異派宗教之組織
	40 當舖、小額貸款、群眾募資	

要保人親簽：陳鐵塔 法定代理人親簽：_____ 申請日期：108年01月04日

(要保人未滿20歲且未婚者，請法定代理人加簽)

法國巴黎人壽批核/審查欄 (本申請書未經承辦單位核准簽章者不生效力)	
本公司同意本保單契約內容做如上之變更，且變更後之保單內容自民國_____年_____月_____日起生效。	
<input type="checkbox"/> 已核對簽名無誤	承辦 覆核



法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司 履行個人資料保護法告知義務通知書

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、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:

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,包括人身保險(00一)、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(0五九)、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(0六三)、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別:(本分公司蒐集個人資料類別如下,細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身分證統一編號或統一證號或護照號碼、稅籍編號等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用):

- (一) 要保人/受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 於本分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、對象、地區、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)公司及本公司海外分支機構、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。
- (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,台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

(一) 得向本分公司行使之權利:

1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本分公司請求補充或更正。
3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二) 行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用):

台端若未能提供相關個人資料時,本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書,並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註:本分公司已履行上開告知義務,並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予台端。