

投保準則

本保險商品是由永豐商業銀行（股）公司與泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱泰安產險)共同規劃，並由泰安產險承保。

【專案承保對象】

投保方案	寶貝型	超值型	頂級型
適用承保年齡	0歲~未滿15足歲	年滿15足歲~未滿70歲	年滿20足歲~未滿65歲
	可續保至未滿15足歲	最高可續保至未滿76歲	
適用承保職業等級	一類	一~四類	一~二類
承保對象	1.未投保泰安產險傷害險專案之人士。 2.本國籍人士、職業類別一/二類之白領階級外籍人士、外籍配偶、外籍學生、外籍幫傭/看護，要保時需人在國內並簽名同意，非本國籍人士投保時需提供居留證影本，並得提供工作證或健保卡影本。		
承保規定	1.本國籍學生、家管和退休人士限投保超值型，但未滿15足歲之學生僅限投保寶貝型。 2.欲投保寶貝型專案者，限保人為父母、法定代理人。 3.寶貝型專案保障內容不含死亡保險金，如被保險人於保險期間內滿15歲，建議投保本專案超值型或頂級型。		

【專案不保對象】

- 旅居國外之人士(含滯留國外超過180日者)、外籍勞工(職業類別三~六類)、軍人(內勤、文書人員可承保)、無業、懷孕16週(含)以上、臨時工、實質工作內容有高空(處)作業且超過一層樓者(例如招牌工人、工地清潔工、外牆油漆...等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、鐵皮屋施工工人、鐵鋁門窗安裝工人、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、電力工程設施架設人員、於營建中工地工作者等、職業類別第5~6類或備註為不予承保/拒保類者)。
 - 被保險人患有要保書上「被保險人告知事項」所約定之疾病，悉依泰安產物保險股份有限公司核保相關規定辦理。倘有高血壓疾病者需加填「高血壓/血壓異常問卷」，泰安產險將依用藥情形與血壓控制狀況作為核保判斷之依據。
 - 投資理財非為新版傷害保險職業分類表之分類，需詳填實際工作內容，並填寫財務資料問卷。
- 以上【專案承保對象】及【專案不保對象】職業分類悉依最新公布之傷害保險職業分類表規定辦理，泰安產險保留承保與否及調整保費之權利，本專案商品之一切權利義務及責任，悉以保險單條款內容為準。

【保險期間與續保】

- 本保險以一年為期，自泰安產險核保通過並確認保險費繳交無誤後，以填寫要保書當日午夜十二時生效。保險期間未填寫或所填寫之日期早於保經代收件日者，核保通過後以保險公司收件章或收訖要保書傳真當日午夜十二時起生效。
- 保險期間屆滿前，經泰安產險同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保費，則本契約視為續保。本契約續保時，泰安產險得依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整，重新計算保險費。

商品核准文號

103.07.01(103)精企字第118號函備查、108.05.10(108)精企字第175號函備查、103.07.01(103)精企字第120號函備查、108.05.10(108)精企字第188號函備查、103.09.29(103)精企字第141號函備查、108.05.10(108)精企字第176號函備查、103.09.29(103)精企字第123號函備查、108.05.10(108)精企字第190號函備查、108.05.10(108)精企字第183號函備查、107.08.30(107)精企字第154號函備查

商品給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具意外事故身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具意外事故失能保險金、傷害醫療實支付保險金、傷害醫療日額保險金、火災意外事故保險金、天災意外事故保險金、個人責任保險金、住院期間家事代勞費用補償保險金(意外型)。

保障內容

單位：新臺幣/元

承保內容		投保方案	寶貝型 (限未滿 15足歲)	超值型	頂級型	
泰平安個人傷害保險附加條款	主保險契約	泰平安個人傷害保險	一般意外身故 (失能)保險金	100萬	200萬	
		大眾運輸工具意外事故保險金	100萬	1,800萬	2,000萬	
	泰平安個人傷害保險附加條款	火災意外事故保險金 附加條款	-	300萬	500萬	
		新天災意外事故保險金 附加條款	-	300萬	500萬	
		傷害醫療保險金附加條款 (實支實付型)(甲型)	5萬	10萬	20萬	
		傷害醫療保險金附加條款 住院日額型	3,000/日	2,000/日	3,000/日	
		加護病房傷害醫療 保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日	
		燒燙傷病房傷害 醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日	
	個人費用補償保險	個人責任保險	-	10萬	30萬	
		住院期間家事代勞費用 補償保險(意外型)	-	2,000/日	2,000/日	
一年期保險費 (NT\$)		職業等級一類	1,345	3,585	6,685	
		職業等級二類	-			
		職業等級三類	-			
		職業等級四類	-	6,840	-	



安心百分百

給您100%的安全防護

個人責任險100%無自負額

傷害醫療保障100%不打折

搭乘大眾運輸工具享最高2500萬100%好安心

投保服務流程

客戶完整填妥「安心百分百專案」要保文件
並親簽且填具繳費方式或完成繳費



業務員至產險業務管理系統建檔、掃描要保文件



要保文件正本寄送至永豐銀行
保險代理部



經泰安產險核保確認後
保單於7個工作天內寄發

理賠申請免煩惱

安心就醫、保留單據

安心就醫，開立就診相關文件。
保留診斷證明書、醫療單據…等相關文件。



通知保險公司

被保險人或要保人應於知悉後五日內以電話
(泰安產物保險公司24小時免付費服務專線：[0800-012-080](tel:0800-012-080))或以書面通知保險公司
報案，並填寫理賠申請文件。



文件受理審核

審核理賠文件是否齊全無誤。基本必備文件：
(1)理賠申請書(2)醫師診斷證明書(3)保險單或
其謄本(4)被保險人身分證件…等相關資料。
(詳細理賠申請文件係依保險條款規定辦理)



理賠下款迅速

理賠申請文件繳交齊全並經查證無誤後，
15個工作天給付理賠款項。

專案特色

傷害醫療100%給付 自費醫療有保障

1. 理賠服務不打折



住院日額&傷害醫療 可同時請領

2. 雙層保障
加倍防護



搭乘大眾運輸工具最高保障2500萬(頂級型)

3. 仟萬保障最充足



個人責任保險一併保

4. 逛街安心購物趣
意外打破店家商品
免驚慌



住院期間家事代勞費用補償

5. 安心休養免煩惱
家事代勞一把罩



投保須知

- 一、請詳填工作內容，若有兼職者請務必填寫。且若從事兩種以上職業或兼職者，以較高職業類別之工作性質加以評估。
- 二、為保障被保險人權益，如日後變更之職業不符合承保資格者，請務必書面通知泰安產險辦理退保。並自職業變更日起，按日數無息退還未滿期保險費；但若被保險人發生事故時之職業類別與投保時所填之職業類別不符，且被保險人發生事故時之職業類別高於投保時之職業類別時，則依實繳保費與應繳保費之比例給付保險金。
- 三、投保後若投報相關資料(包含授權扣繳保險費之信用卡卡號、有效期限或被保險人工作內容)有變更，請書面告知泰安產險。
- 四、倘若泰安產險或保險業投報壽險與傷害險保額累計達一定額度，或三個月內密集投報二張(含本次投報者)等狀況，泰安產險將進行財務核保及生存調查，要/被保險人需提供足堪證明個人、家庭主要經濟者年收入之客觀財務證明文件或填寫財務資料問卷(需要/被保險人簽名確認)；特殊狀況或保戶財力證明文件有疑義核保人員將另以電訪或親自訪視要保人或被保險人之方式進行之。針對未達泰安產險財務核保標準之案件，泰安產險亦將依一定比例抽樣進行財務核保。
- 五、若指定受益人對象非配偶、直系親屬、法定繼承人者，為避免理賠爭議與保險欺詐，泰安產險需確認原因個案審核，為避免爭議，請填寫受益人同意書。
- 六、泰安產險傷害保險及健康保險商品均為免體檢件，依規定對免體檢件應隨機抽樣辦理體檢或進行生存調查。生存調查作業需先照會被保險人(若保戶不同意泰安產險派非原始招攬業務人員親訪要/被保險人，則不予承保並退還所繳付之保險費)，保戶同意後需由非原始招攬業務人員約訪保戶並親晤被保險人，完成訪談後需由非原始招攬業務人員填列生調問卷並親自簽名確認。
- 七、有關本商品之詳細內容請參閱保單條款，消費者可向泰安產險業務員及各分支機構(<http://www.taian.com.tw>)索取或閱覽。
- 八、消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高43.1%，最低43.0%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽泰安產險業務員、服務據點(免付費電話：[0800-012-080](tel:0800-012-080))或網站(網址：<http://www.taian.com.tw>)，以保障您的權益。

投保注意事項

- 1.「安心百分百」專案(以下稱本專案)係由永豐商業銀行(股)公司(以下稱永豐銀行)及泰安產物保險(股)公司(以下稱泰安產物保險)共同規劃，泰安產物保險提供保險商品及承保，由永豐銀行及永豐金控所屬子公司(證券)具保險業務員資格之同仁招攬、推介並提供相關業務代收付。本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜以保單條款為準。
- 2.本專案商品之各項權利義務皆詳列於保單條款，保障內容以保單為主，消費者於購買前應詳閱相關銷售文件內容，審慎選擇保險商品，如欲詳細瞭解本專案之相關費用或其他資訊，請洽泰安產物保險客戶服務中心(免費服務/申訴專線 [0800-012-080](tel:0800-012-080))，或於公司網站(<http://www.taian.com.tw>)瀏覽，以保障您的權益永豐銀行僅代理銷售；永豐金控所屬子公司(證券)僅代收及代轉保險相關文件，惟最終相關保險契約責任均由泰安產物保險負擔。
- 3.本商品依保險法之規定受保險安定基金之保障。非銀行存款，不受存款保險之保障。
- 4.泰安產物保險保有承保及續保與否之權利。
- 5.因投保本商品所生之糾紛，未於30日內為適當處理或不為處理者，消費者在收受處理結果或期限屆滿之日起60日內，可向財團法人金融消費評議中心申請評議。
- 6.基於個人資料保護法之規定，消費者可以撥打本公司服務專線，請求本公司答覆查詢、提供閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除其個人資料。

泰安產物泰平安個人傷害保險 泰安產物個人綜合保險

要保書

108.05.03(108)精企字第204號函送保險商品資料庫

保險單號碼		字第		號		本保單係		字第		號保單之續保		
要保人資料	姓 名			身分證字號			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	
	住 所 (保單寄送地址)	□□□		(本公司催告及有關各項通知之送達以住所地址為準,恕不接受郵政信箱,如有變更時要保人應立即以書面通知本公司)					E-mail			
	聯絡電話	手機：		住家：()			公司：()					
保險期間		自民國 年 月 日午夜十二時起 一年整 (每年於保險期間屆滿前,經本公司同意承保並通知續保後,倘要保人繼續交付續保保險費,則本契約視為續保)										
被保險人資料	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人 (右欄可免填)	姓 名			身分證字號				出生日期	民國 年 月 日		
		聯絡電話	手機：		住家：()	公司：()			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
		住 所 (通訊地址)	□□□		(本公司催告及有關各項通知之送達以住所地址為準,恕不接受郵政信箱,如有變更時要保人應立即以書面通知本公司)					與要保人關係		
	任職機構				職稱				<input checked="" type="checkbox"/> 詳細工作內容 (兼職內容)			
身故受益人	□法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定)											
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定受益人 (保險金分配方式請擇一勾選)	姓 名	身分證字號		與被保險人關係		聯絡電話	住 所 或 聯 絡 地 址				
		(1)										
		(2)										
(3)												
<input type="checkbox"/> A.均分 <input type="checkbox"/> B.按填寫順位 <input type="checkbox"/> C.比例：(1)_____% (2)_____% (3)_____% ※如受益人為二人以上時,請勾選保險金分配方式,如未註明,本公司以均分辦理。												

單位：新台幣/元

承保內容		投保方案		寶貝型(限未滿15足歲)	超值型	頂級型
泰平安 個人 傷害保險	主保險契約	泰平安個人傷害保險	一般意外身故(失能)保險金	100萬	200萬	500萬
			大眾運輸工具意外事故保險金	100萬	1,800萬	2,000萬
	泰平安個人傷害 保險-附加條款	火災意外事故保險金附加條款		-	300萬	500萬
		新天災意外事故保險金附加條款		-	300萬	500萬
		傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)(甲型)		5萬	10萬	20萬
		傷害醫療保險金附加條款 (住院日額型)	一般傷害醫療保險金日額	3,000/日	2,000/日	3,000/日
			加護病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日
			燒燙傷病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日
個人綜 合保險	主保險契約	個人責任保險		-	10萬	30萬
	個人費用補償保險	住院期間家事代勞費用補償保險(意外型)		-	2,000/日	2,000/日
一年期保險費(NT\$)		職業等級一類		□1,345		
		職業等級二類		-	□3,585	□6,685
		職業等級三類		-		-
		職業等級四類		-	□6,840	-

【被保險人告知事項】依保險法第64條規定，要保人及被保險人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遭漏不為說明，或為不實之說明，而影響危險評估，則本公司得解除契約且無須還還所交付之保險費；保險事故發生後亦同。為保障您的權益，請鈔白填寫投保單。

※被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療或實支實付型醫療保險（請勾選）？
(一) 實支實付型傷害醫療保險：□是，□否

(二) 實支實付型醫療保險：□是，□否

※被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選）？□是，□否（如勾選是者，請提供相關證明文件。）

【要保人與被保險人聲明事項】

(一) 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。

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，不得僅以其前開資料作為承保或理賠之依據。

(三) 次定走定休保理通知，本人特此以书面真件作为申休或理赔之依据，
本人(要保人)已阅读并瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履
行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人
資料之各項政策。

(四) 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。

(五) 本人(被保險人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人,申領保險金給付時須具備醫療費用收據正本。但若被保險人已申領保險金給付時,應依本公司之規定辦理。

定負給付責任。如有重複投保而未通知 貴公司者，同意 貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

被保險人(請親自簽名) :

____ 保质日期：民国 年 月 日

要保日期：民國_____年_____月_____日

六、四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

此致
泰安泰物保险股份有限公司

被保險人(請親自簽名)：

要
保
人(請親自簽名) : _____ 被保險人(請親自簽名) : _____

法定代理人(要/被保險人未滿20歲者,請法定代理人簽名): _____ 要保日期:民國_____年_____月_____

選擇保險費繳費方式

信用卡繳款 本卡限支付「首期」保費時請勾選

【信用卡扣繳授權約定條款】

立授權書人(以下簡稱：本人)同意自泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)同意承保後，自下述信用卡支付應繳付之保險費及續期(保)保險費予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保險費，本授權書效力立即終止，但其情形得以補正者不在此限。若信用卡因故毀損、或掛失，或有效期間屆滿等原因而製作新卡，本授權書對新卡仍具效力；但若信用卡卡號因此變更者，本人同意立即通知貴公司，本授權書之效力繼續有效，以利保險費之收取。本授權書未記載事項，依相關法令辦理。

【續保】

保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保費，則本契約視為續保。本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率重新計算保險費。

□現金繳款

戶名：泰安產物保險股份有限公司

快易收帳戶：634-□□□□□□□□□□□□□□

(後11碼為被保險人身分證字號，其中第一碼英文字母請對應下表轉成阿拉伯數字)

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

【授權資料】

信用卡持卡人與被保險人關係：□被保險人本人 □父母 □子女 □兄弟姐妹 □配偶 □雇主

信用卡種類：

□永豐信用卡：□ VISA □ MasterCard □ 聯合信用卡

□一般信用卡：□ VISA □ MasterCard □ 聯合信用卡

信用卡卡號：_____ - _____ - _____ - _____

信用卡有效日期：至西元 _____ 年 _____ 月止

保險費金額：_____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

持卡人身分證字號：_____

持卡人親自簽名：_____

日期： 年 月 日

銷售服務說明與確認事項暨適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

銷售服務說明與確認事項（請務必勾選）商品名稱：安心百分百專案

親愛的客戶您好！感謝您參加由永豐商業銀行股份有限公司（下稱永豐銀行）為您量身規劃的保險專案，為讓本保險投保後均能正常進行，提供消費者具效率與較佳之服務，請您確認以下事項：

壹、服務性質：

1. 銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)說明且您也瞭解所購買為保險商品，非銀行/證券所銷售的金融商品，因此不受存款保險的保障？但依保險相關法令規定，受保險安定基金之保障。口是 口否

2. 銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)出示保險資格證照並說明登錄之機構？口是 口否

3. 銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)告知保單的申訴服務管道？(可洽詢保險公司客戶服務專線或分行銷售人員)口是 口否

4. 經過銷售人員的分析及詳細說明，您(即要保人與被保險人)是否同意此次所購買之保險商品確實符合您的需求，同時也了解此保險商品是依您此刻的需求及實際狀況所規劃的？口是 口否

5. 要保書及告知事項是否充分了解並親自勾選、簽名？口是 口否

貳、商品說明：(已提供並詳細說明下列商品資訊)

1. 保費收取方式：專案特色3.商品主要給付項目4.理賠申請5.其他商品資訊 口是 口否

2. 本人已了解本專案商品為「非保證」之保險商品。口是 口否

■立書人同意將本文文件分別留存永豐銀行、保險公司備查。

個人資料蒐集、處理及利用聲明事項

1.本人(被保險人)同意永豐銀行(由永豐金證券員工銷售者，除永豐銀行外亦包含永豐金證券)，於「個人資料保護法」規定及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」告知範圍內，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(要保人/被保險人)同意永豐銀行(由永豐金證券員工銷售者，除永豐銀行外亦包含永豐金證券)就本人之個人資料，於「個人資料保護法」規定及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」告知範圍內，得蒐集、處理及本人之保險相關資料(包括但不限於契約變更、理賠及保單價值與數值等相關資料)。

要保人/法定代表人簽名：_____

被保險人/法定代表人簽名：_____ (口同要保人)

(要/被保險人如未滿20歲時，須法定代表人一併簽名)

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

本人於向提供本商品之保險公司，或永豐銀行(或永豐金證券)之申訴處理人員提出申訴後，但該機構未能於30天內做適當之處置時，要保人、被保人或經其授權之人得向財團法人金融消費評議中心提出申訴連絡電話：0800-789-885

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(旅平險、傷害險、健康險)

要保人姓名：

□本國籍 □外國籍

□一般職業、□註一所列職業

(輸入代碼) □本國籍 □外國籍 □一般職業、□註一所列職業 (輸入代碼)

註一：01律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。02軍火商、不動產經紀人。03當舖業、融資從業人員。04寶石及金屬交易商05藝術品/骨董交易商、拍賣公司。06基金會、協會/寺廟、教會從業人員。

07博奕產業/公司。08匯款公司、外幣兌換所。09外交人員、大使館、辦事處。10虛擬貨幣的發行者或交易商。

法人負責人姓名：受益人：

法人註冊地：□本國 □外國(國家：_____)

法人是否得發行無記名股票？口否 口是，是已發行人，已採取適當措施確保其實際受益人之更新

要被保險人關係：□本人 □配偶 □子女 □父母 □僱傭 □其他

※過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？_____

口否 口是，請說明居住國家(地區)：_____

※要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或民意代表、公務機關首長)？_____

口否 口是，請說明_____

※要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具現金價值或疊繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？_____

口否 口是

一、客戶屬性（請逐一確認）

1.要保人與被保險人關係：(要保人為被保險人之) _____ 口本人配偶口子女口父母口僱傭口其他

2.要保人與被保險人投保目的及需求（可複選）：_____ 口保障口風險移轉口子女教育經費口退休規劃口房屋貸款口其他

3.招攬經過：_____ 口招攬投保口主動投保口親友介紹口陌生拜訪口其他

4.要被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險？：_____ 口否口是(公司名稱)_____

5.被保險人婚姻狀況：_____ 口未婚口已婚口分居口離婚口同居口獨居

6.身故受益人與被保險人關係：_____ 口法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定)口配偶口直系親屬口其他

7.家中主要經濟來源：_____ 口要保人口被保險人口要保人之配偶口要保人之父母口其他

8.要保人與被保險人財務狀況（新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫）

單位：新臺幣
個人、家庭年收入(含其它收入) _____ 萬元
資產(含動產與不動產) _____ 萬元被保險人 _____ 萬元
要保人 _____ 萬元

業務員聲明事項※要保書之要，被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確定本人當面向要、被保險人說明並核對相符，且由要、被保險人/法定代表人親自簽名。※本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相對性，要保人確已瞭解本次購買保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容，並作成本業務員報告書，以上特此聲明。

銷售單位：_____

業務員簽名：_____

簽署人簽章：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

個人資料蒐集、處理及利用告知書(請將此頁提供客戶審閱或留存)

永豐商業銀行股份有限公司/永豐金證券股份有限公司(以下簡稱本公司) 依保險法等相關法令規定，在經營現在已(或將來可能)獲主管機關核准營業項目範圍內之特定目的(包含但不限於行銷、保險代理、財稅行政、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等)，需蒐集、處理及利用您的個人資料(包括姓名、身分證統一編號、聯絡資料、健康檢查、醫療及個人病歷資料、投保、理賠、日後保單變更及其他各項保險相關文件上記載之個人資料)；本公司蒐集您的個人資料，只會在您與本公司往來契約的前階段、契約存續期間、本公司執行業務所必須、依法令規定應為保存之期間及經您同意之期間被處理或利用，並包括本公司依法律或主管機關相關法規或命令所為之蒐集、處理及利用。

本公司蒐集到您的個人資料，原則上僅會以電子檔、音軌或紙本形式供本公司(含受本公司委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構、其他業務相關之機構、依國內外法令之有權機關或金融監理機關或稅務機關、客戶所同意之對象處理及利用(包括但不限於永豐金證券股份有限公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、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等)。若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形，歡迎您隨時與本公司聯繫。本公司保有您的個人資料，基於個人資料保護法之規定，您可以行使下述的權利：(1)查詢或請求閱覽您的個人資料。(2)請求製給您的個人資料複製本。(3)請求補充或更正您的個人資料。(4)請求停止蒐集、處理及利用您的個人資料。(5)請求刪除您的個人資料。

行使上述相關權利時，可至本公司各營業單位、客服專線(永豐銀行：0800-088-111、02-2505-9999；永豐金證券：02-6630-8899)詢問或於永豐銀行網站(網址：<https://bank.sinopac.com>)永豐金證券網站(網址：<https://securities.sinopac.com>)查詢。本公司基於上述原因而需蒐集、處理及利用您的個人資料時，您可以自由選擇是否提供您的個人資料。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於保險代理相關業務及您與本公司其他往來契約服務之執行所需，本公司即有可能無法提供您完善的服务。

客戶申訴途徑：於投保期間或保單生效後，若對於與本商品相關之服務有不滿意之處，本人或經其授權之人除得向提供本商品之保險公司提出申訴外，亦可向下列公司提出申訴：

(1)永豐銀行申訴連絡方式如下：消費爭議處理專線：(02) 2505-9999電子郵件地址：cchs@sinopac.com

(2)永豐金證券客戶申訴連絡方式如下：連絡電話：0800-038-123電子郵件地址：service.sec@sinopac.com