

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保單時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約，保險事故發生後亦同。

說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有以解除之原因，不得解除契約。(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書內各項詢問事項，都需要詳實說明或填寫清楚，不得有遺漏、隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即事後告知發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不予以退還，請要保人或被保險人特別留意以免遭受損失。

三、除外責任：說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任：1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。(二)此外，在保險單條款通常都有詳細註明各種除外責任之範圍，可以參閱。

四、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司於交付保單及條款後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

五、本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

六、保險責任始期及續期保險費逾期未繳付，保險契約會自動停止效力。說明：(一)保險公司的保險責任，自要保書約定日期起生效，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。(二)保險費應於契約生效前交付，但另有約定者，不在此限。

七、投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者。說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。(二)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知即生效。

八、保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，投保時請 貴客戶詳閱本公司官網(https://www.chubb.com/tw-zh)及公開資訊觀測站(https://info.ib.gov.tw/customer/announcinfo.aspx)所揭露之本保險商品保單條款。請務必詳細閱讀以確保本身之權益，若 貴客戶未能取得本保險商品保單條款時，請務必聯繫本公司。

九、本保險商品受財產保險安定基金之保障。說明：財產保險安定基金依保險法第一百四十三條之三第一項第三款規定，代保險業墊付要保人、被保險人及受益人依有效契約所得為請求之範圍，限於依保險法第六條設立之財產保險業及外國財產保險業在中華民國境內之總分支機構銷售之保險契約。

十、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴管道：說明：要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可向本公司(免費申訴電話：0800339899)、依金融消費者保護法規設立之爭議處理機構或金融監督管理委員會申訴。

十一、本公司依美國、聯合國、歐盟及中華民國等經濟制裁相關法令規定，就被保險人前往古巴、伊朗、北韓、蘇丹、敘利亞、克里米亞共 和國、委內瑞拉、烏克蘭頓內茨克人民共和國(DNR)地區、烏克蘭盧甘斯克人民共和國(LNR)地區或其他制裁國家所發生之保險事故，本公司不予承保。

**履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書**

美商安達產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 貴端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：  
 (一)保險代理(065)、人身保險(001)、財產保險(093)、行銷(包含但不限於不同保險公司間商品行銷、台新金控共同行銷、台新銀行數位通路/電話行銷業務)(040)、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(059)、非公務機關依法定業務所進行人員之蒐集處理及利用(063)、契約、類似契約及其他法律關係事項(069)、消費者、客戶管理與服務(069)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、帳務管理及其他商業服務(104)、資通(148)訊與資料庫管理(136)、資通安全與管理(137)、其他電子商務服務(137)。  
 (二)蒐集之個人資料類別：  
 (一)姓名；(二)身分證統一編號；(三)聯絡方式；(四)其他：詳如相關業務申請書或契約書內容。  
 三、個人資料來源(個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用)：  
 (一)要保人/被保險人；  
 (二)司法警衛機關、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、對象、地區及方式：  
 (一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間，或另經 台端書面同意之期間，以期原最為妥當。  
 (二)對象：本公司、本公司之總公司、本公司所屬安達集團之母公司及海外關係企業或分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地產保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融聯合防制中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作推廣保險契約之保險代理人公司/保險經紀人公司(透過保險代理人公司/保險者)與本公司合作辦理理賠保險業務之銀行、與本公司依法辦理與業合作推廣附屬性保險商品業務之機構、台端所同意之對象(例如與本公司依法辦理共同行銷或交互運用客戶資料之機構)、依法辦理理賠或金融監理機構。  
 本公司之總公司或母公司之集團或主管機關、本公司或本公司之總公司、母公司或海外關係企業或分支機構所使用之服務供應商、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。  
 (三)地區：上述對象所在之地區(國內及國外)。  
 (四)方式：含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：以書面或客服專線(0800-339-899)通知本公司。  
 六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：  
 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蒐集或處理作業，因此可能婉謝承保、無法提供相關保險服務或給付。  
 七、台端同意本公司有權修訂此告知事項，並同意本公司於本告知事項修訂後，得向貴端(https://www.chubb.com/tw-zh/)公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知(包括但不限于提供所載本告知事項內容之網站連結供 台端詳閱)。  
 八、如台端與本公司先前簽訂之契約或文件所訂定或約定與個人資料之蒐集、處理、利用、國際傳輸有關之條款與本告知事項有所歧異者，以本告知事項及其後本公司修訂之版本為準。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.chubb.com/tw-zh/)，內容若有更新，請以官網公告版本為準，如有任何問題歡迎洽詢本公司客服專線(0800-339-899)。  
 註：本公司履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽章亦不影響告知效力。

**注意事項**

1. 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及產品風險。  
 2. 「新意保滿扶」專案(以下稱本專案)係由安達產物保險(股)公司台灣分公司(以下稱安達產物)提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，安達產物承保出單。  
 3. 本商品內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保單條款規定為準，安達產物保留最終承保與否之權利。  
 4. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率為49.6%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(台北市信義區信義路五段8號10樓、免付費服務暨申訴專線電話：0800-339-899)或網站(https://www.chubb.com/tw)，以保障您的權益。  
 5. 欲查詢本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站或電0800-608-989索取。  
 6. 本保險為非保證續保之保險商品。  
 7. 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。  
 8. 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。  
 9. 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)  
 10. 本保險為保險商品，依保險法及其他相關規定受保險安定基金保障，本保險不受存款保險保障。  
 11. 本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實入住醫院接受診療者，但不包含全民健康保險第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第二十五條所稱之日間留院，保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。  
 12. 人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。

台新銀行所有，未經授權請勿轉貼節錄。  
 客戶收執聯(請交付客戶留存)

●投保年齡：18足歲-64歲，最高續保至75歲(續保生效當日之最高年齡以72歲為限)；60歲以上限投保計畫A。

●職業類別：限1-3類

●美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司保留最終承保與否之權利

**商品文號**

**安達產物三年期平安守護個人傷害保險**

【一般意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外活動期間意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、一般意外失能保險金、海外活動期間意外失能增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外失能增額保險金、搭乘非大眾運輸工具意外失能增額保險金、一至六級失能生活補助保險金】111.03.18安達商字第1110120號函備查、112.02.09依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

**安達產物三年期平安守護個人傷害醫療保險附約**

【實支實付傷害醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金、輔助器具費用補償保險金、住院家事費用保險金】111.03.18安達商字第1110121號函備查、112.02.09依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

**安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款**

105.09.10安達商字第1050396號函備查

**安達產物三年期自動續保附加條款**

【依主契約及其附加條款給付保險金】105.09.10安達商字第1050395號函備查

**安達產物國際制裁限制除外不保附加條款**

107.09.03安達商字第1070554號函備查

**旅遊協助**

- 1.行前資訊(簽證及檢疫注射/天氣外幣匯率/航班資訊)
- 2.通譯/秘書推薦服務
- 3.護照遺失詢問
- 4.行李遺失詢問
- 5.法律協助
- 6.使領館相關資訊提供
- 7.緊急資訊/文件傳送

**醫療協助**

- 1.安排緊急醫療轉送
- 2.安排緊急醫療轉送回國
- 3.安排遺體骨灰運送回國或當地安葬
- 4.安排親友前往探視機票及住宿費用
- 5.安排親友前往處理後事機票
- 6.安排未成年子女返國經濟艙機票
- 7.代墊住院醫療費用
- 8.電話醫療諮詢
- 9.推薦醫療醫療服務機構及預約安排
- 10.推薦醫師診療服務
- 11.緊急預定機票及飯店
- 12.特殊醫療用品專送
- 13.安排入院許可
- 14.住院時病況觀察

符合一到六級失能，最高  
 一次性給付  
 失能補助金 **500** 萬元

最高 **2000** 萬  
 交通意外事故保障

最高 **1000** 萬  
 海外事故保障

白金級海外急難救助，  
 最高美金 **5** 萬元保障

實支實付  
 最高 **10** 萬元保障

符合一到六級失能，最高  
 一次性給付  
 失能補助金 **500** 萬元

最高 **2000** 萬  
 交通意外事故保障

最高 **1000** 萬  
 海外事故保障

白金級海外急難救助，  
 最高美金 **5** 萬元保障

實支實付  
 最高 **10** 萬元保障

符合一到六級失能，最高  
 一次性給付  
 失能補助金 **500** 萬元

最高 **2000** 萬  
 交通意外事故保障

最高 **1000** 萬  
 海外事故保障

白金級海外急難救助，  
 最高美金 **5** 萬元保障

實支實付  
 最高 **10** 萬元保障

| 商品名稱                  | 保障內容   | 保險金額<br>(單位：新台幣元) |         |
|-----------------------|--|-------------------|---------|
|                       |  | 計畫 A              | 計畫 B    |
| 安達產物三年期平安守護個人傷害保險     | 一般意外身故保險金或喪葬費用保險金 / 失能保險金 (最高)                     | 300 萬             | 500 萬   |
|                       | 搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高) (含一般意外身故 / 失能給付)  | 1,800 萬           | 2,000 萬 |
|                       | 搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高) (含一般意外身故 / 失能給付) | 600 萬             | 1,000 萬 |
|                       | 海外活動期間意外身故或喪葬費用 / 失能增額保險金 (最高) (含一般意外身故 / 失能給付)    | 800 萬             | 1,000 萬 |
|                       | 一至六級失能生活補助保險金                                      | 300 萬             | 500 萬   |
|                       | 實支實付傷害醫療保險金(限額)                                    | 5 萬               | 10 萬    |
| 安達產物三年期平安守護個人傷害醫療保險附約 | 意外傷害住院醫療保險金(一般病房住院最高90天)                           | 2,000 元           | 3,000 元 |
|                       | 意外傷害加護病房住院醫療保險金(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)             | 4,000 元           | 6,000 元 |
|                       | 意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)            | 6,000 元           | 9,000 元 |
|                       | 骨折未住院 (最高限額)                                       | 6 萬               | 9 萬     |
|                       | 意外門診手術醫療保險金 (定額)                                   | 3,000 元           | 5,000 元 |
|                       | 住院家事代辦費用保險金 (限額)                                   |                   | 5,000 元 |
|                       | 輔助器具費用補償保險金 (限額)                                   |                   | 5 萬     |
|                       | 三年期躉繳保費(職業類別1-3類)                                  | 19,485元           | 29,515元 |

台新銀行DM審核編號：CHUBI2403DM001 安達產物DM審核編號：CHUBB3TX01 2024.04

美商安達產物保險股份有限公司 台灣分公司  
 110台北市信義區信義路五段8號10樓  
 O +886.2.8758.1800 F +886.2.2355.1888  
 www.chubb.com/tw

免付費服務專線電話：0800-818-918  
 傳真專線：0800-586-100

**CHUBB®**

本保險商品係由安達產物保險提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品

0800-023-123#4  
 www.taishinbank.com.tw





美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
安達產物三年期個人傷害保險要保書
1.本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址: https://www.chubb.com.tw
2.本公司經本公司合格資深人員檢視其內容業已符合一般構架原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險條款與相關文件，審慎選擇保險商品。
112.06.19 安達商字第 1120348 號函送保險商品資料庫

安達產物國際限制除外不保附加條款
本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。
被保險人告知事項，請要保人親自確實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，本公司得依保險法第六十四條規定解除保險契約且不退還已繳之保險費。
注意事項
身故保險金受受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受受益人之通知依據。
聲明事項
1. 本人(被保險人)同意美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱美商安達保險)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(被保險人)、要保人同意美商安達保險將本要保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之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。
3. 本人(被保險人)、要保人同意美商安達保險就本人之個人資料，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。
4. 本人(被保險人)、要保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受益人，申請保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。
若被保險人已投保商業二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知美商安達保險有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而美商安達保險仍承保者，美商安達保險對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知美商安達保險者，同意美商安達保險對同一保險事故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。
貴公司所提供本要保書之保險契約條款樣本或影本、「投保須知」、「要保書填寫說明」、「產險業務履行個人資料保護法告知義務內容」。
要保人簽名：
被保險人簽名：
法定代理人簽名：
身分證字號/國籍/出生年月日：
申請日期：民國 年 月 日
※以下由保險業務員填寫
招攬日期 單位 名稱 保代簽署章
員工編號 業務員簽名
新契約編號 業務員登錄證號
保險進件編號 輔銷人員編號
INSP
※以下由安達產物保險公司人員填寫
保單號碼 職級 保險公司受理欄

信用卡付款授權書
申請日期：年 月 日
首 期
現金(儲蓄繳款/ATM轉帳)
受款人：美商安達產物保險股份有限公司
受款行：台新國際商業銀行(812)建北分行
帳號：97116+被保險人身分證號後9碼
信用卡(請填寫以下資訊)
繼續(保)：信用卡
信用卡授權人姓名：(信用卡授權人資料均為必填，請務必確實填寫)
授權人身分證字號 授權人出生日期(西元)年/月/日
與/被保險人關係
要保人/被保險人/受益人/其他(請說明關係)
信用卡別：VISA Master Card JCB 發卡銀行 銀行
信用卡號：
信用卡有效期限 / (月/年)
信用卡授權人簽名(須與保單中之簽名格式相同) 要保人簽名(須與保單中之簽名格式相同)
注意事項：本人確實收受安達產險所提供之「產險業務履行個人資料保護法告知義務內容」。
保險費信用卡付款授權約定條款
1. 授權人同意信用卡卡機機構按期自本授權書所指定信用卡(以下簡稱信用卡)帳戶內扣款，並代為支付指定保險單保險費(含自費/團險/團體)予美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱安達保險)。
2. 若授權人以信用卡支付保險費，授權人應於保險費到期前將保險費存入指定信用卡，授權人應於保險費到期前，經事後始生效力。逾期延遲者延至次期(續期)約定扣款日(續期)始生效力；若授權人欲變更應繳信用卡時，應事先通知授權人，並於當期保險費應繳日前7天，將授權書連同原授權書、原授權書即告終止。逾期申請者延至次期(續期)約定扣款日(續期)始生效力。
3. 本授權書自簽訂之日起，繼續有效。除下列任一情形發生時，則自該事由發生日起失效其效力：
(1) 該卡機機構不同授權人指定信用卡繼續繳納保險費時，(2) 要保人無聯絡保險業務人員時，(3) 要保人變更繳費方式或終止保險契約之程序完成時，(4) 授權人與發卡機機構信用卡契約終止時。
4. 保單之授權人因第2點情形導致發卡機機構無法扣款並附保險費予安達保險時，指定繳費方式將自動轉為「自行繳費」或安達保險指定之繳費方式；如有無效則由授權人(要保人)自負其責，未繳清之款項則由信用卡約定條款之利率加計權利利息，各應由授權人/要保人以各發卡機機構約定繳款之起息日計算，與指定繳費之章程無異。
5. 授權人對安達保險之保險費計算、退換保險費或授權內容有所疑義，應自行與安達保險洽詢，概與發卡機機構無涉。
6. 授權人應於此項服務業務所收取保險費有遲延之必要時，除另有約定外，安達保險得先行追繳該項項予持卡人。
7. 授權人指定信用卡之信用卡卡號或有效日期變動時，授權人應主動通知安達保險並重新填具授權書，依第2點授權生效，授權人應於前述通知及辦理相關程序，安達保險將依原授權書之信用卡自發卡機機構取得各期保險費之信用卡授權時，不生應行保險費之效力，原授權書於前述授權生效後即行終止。
8. 授權人重填授權書前，安達保險就其指定之信用卡卡號不變之年度續保，仍得依本授權書向發卡機機構請用信用卡授權付產險保險費。
9. 授權書終止後，授權人仍應依發卡機機構向發卡機機構支付。
10. 指定保險之被保險人身故或完全失能時，如發卡機機構將身故或完全失能後應繳之保險費支付予安達保險者，授權人仍應依發卡機機構所發之繳款通知書向發卡機機構支付；倘有應退補款項，應依第8點辦理。
11. 授權人以同一信用卡同時授權安達保險代繳一張以上保單之保險費時，代繳順序由安達保險向發卡機機構提出信用卡信用卡授權通知書及繳款通知書為準。授權人及被保險人均應將授權書及繳款通知書一併留存。
12. 授權人應將授權書正本授權業務人員收妥，如有留用他人使用時，須自負法律責任。
13. 安達保險應依個人資料保護法等相關法令，就本授權書填寫資料負保密義務，不得任意洩漏予非執行本授權書業務之第三人，亦不得作本授權書目的範圍以外之使用，如欲對所提供之個人資料，為查詢、閱覽、補充、更正或請其製作副本、停止處理、利用或請求刪除者，依個人資料保護法第三條規定行使各項權利，請洽服務專線。
14. 上列約定條款如有未盡事宜，授權人得授權安達保險與發卡機機構隨時協商修改之。
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書
立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴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、處理或利用，除 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解及同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料，貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之諮詢及辦理。
此致
美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
立同意書人(被保險人)簽名：
簽字日期：中華民國 年 月 日
法定代理人簽名：
中華民國 年 月 日

瞭解要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書(人身)
1. 要保人及被保險人資料
姓名、國籍/主要營業處、職業/行業、客戶屬性
2. 招攬經過
(1) 是否主動投保？
(2) 要保人/被保險人與業務員關係
(3) 投保目的及需求
(4) 要保人/被保險人/實繳保費之利害關係人投保前三個月內(含當日)是否有辦理終止契約(保單全部或部分解約)、貸款、保險單借款或定存中途解約(含部分解約)利息無折扣之情形？
(5) 否，是，請勾選
3. 要保人/被保險人/實繳保費之利害關係人投保前三個月內(含當日)是否有辦理終止契約(保單全部或部分解約)、貸款、保險單借款或定存中途解約(含部分解約)利息無折扣之情形？
4. 財務狀況
(1) 個人工作年收入(含薪資、紅利)
(2) 個人其他收入(如利息、投資、房租等)
(3) 家庭年收入
(4) 資產(含動產與不動產)
5. 家中主要經濟來源者
6. 本次投保的保費資金來源
7. 付款人若非要保人或被保險人，請說明付款人之姓名/身分證字號/出生日期/與要保人關係/居住國家
8. 已親晤要保人/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要保人/法定代理人親簽無誤
9. 已確認要保人、被保險人、法定代理人及受受益人之關係及身分，且要保人、被保險人與法定代理人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照、或其他足資證明其身分之文件)等與要保書填寫之內容相符，且文件清晰非偽、變造，亦未使用假名、人頭、虛設行號或虛設法人團體
10. 招攬時，已向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受受益人之關係及身分
11. 身故受益人指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？若為否，請說明：關係及原因
12. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險
13. 本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求、綜合考量財務狀況以及付費能力、分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)，客戶投保內容與其身分、收入相當，法人戶投保目的與其營業性質亦有所關，且對機構法人投保時已瞭解機構法人以員工為被保險人投保之合理性
14. 招攬時，不以其財、簡稱為招攬之主要訴求，且已向要保人說明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
15. 過去一年內要保人是否居住中華民國境外半年以上？若為是，請說明居住國家(非國家請填地區)
16. 要保人/被保險人是否為現任(曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？若為是，請說明任職內容
17. 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，抑或對於高保單價值準備金或具高現金價值、臺灣或彈性繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受受益人等程序。
18. 非要保人、被保險人或受益人支付保費的原因
19. 其他有利於核保之資訊
業務員聲明事項
業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等，如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證明等)。
※要保人之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面同意、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
※業務員已向要、被保險人說明本保險保險之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
※本人具有招攬資格，招攬時已估測要、被保險人之財務狀況、職業狀況、繳納保險費之資金來源與保險費之負擔能力及保險金額之相當性，要保人已瞭解其所繳保費係以購買保險商品，並非虛構、要保人後作成本業務員報告書暨保單適度分析表，如有不實致本公司受損害者，願負賠償責任，特此聲明。
立同意書人簽名(即被保險人)：
立同意書人簽名：
簽字日期：中華民國 年 月 日
中華民國 年 月 日
台新銀行所有，未經授權請勿轉貼節錄。

台新國際商業銀行
履行個人資料保護法病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書
立同意書人(即被保險人)已瞭解下述告知說明，並同意台新國際商業銀行股份有限公司(以下簡稱「台新銀行」)就本人透過 台新銀行辦理相關保險業務時所檢附之病歷、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、處理及利用，以及將上開資料轉送與 台新銀行所代理之保險公司辦理相關保險業務。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。
一、蒐集之目的：
(一) 保險代理(065) (二) 人身保險(001) (三) 財產保險(093) (四) 其他經營符合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181) (五) 金融監督、管理與檢查(061)。
二、蒐集之個人資料類別：
(一) 病歷 (二) 醫療 (三) 健康檢查
三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
(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：台新銀行、台新銀行所代理招攬之保險公司、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、財團法人台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、台新銀行所屬金融控股公司或所屬金融控股公司其他子公司，依法有調查權機關或金融監理機關及依本人國籍之法律、法則及規定(包含任何政府行政措施、政令、金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法及跨政府協議等相關法令、國際條約等)所為之揭露。
(三) 地區：上述對象所在之地區。
(四) 方式：含於法令規定之利用方式。
四、依據個資法第 3 條規定，本人就 台新銀行及台新銀行所代理之保險公司保有本人之個人資料行使之權利及方式：
(一) 得向台新銀行行使之權利：
1. 向台新銀行查詢、請求更正或請求製給複製本。
2. 向台新銀行請求補充或更正。
3. 向台新銀行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
4. 向台新銀行請求停止個人資料可攜性或拒絕個人自動化決策(需在技術可行之前提下，且個資當事人為歐盟境內之公民)。
5. 向台新銀行請求停止電話行銷。
(二) 如欲向台新銀行行使上述權利，得向台新銀行各營業據點或客服(申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355)洽詢。如欲行使第5.項權利，您除得透過上述管道行使權利，並得於電話行銷通話時向台新銀行請求之。
五、本人如不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：
本人知悉若未能提供相關個人資料時，台新銀行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將延遲、延遲或無法提供本人相關服務。
此致
台新國際商業銀行股份有限公司
立同意書人簽名(即被保險人)：
立同意書人簽名：
簽字日期：中華民國 年 月 日
中華民國 年 月 日
台新銀行所有，未經授權請勿轉貼節錄。