



凱基人壽

KGI LIFE

行動理賠序號/理賠號碼：_____

(由凱基人壽業務員填寫)

行動理賠聲明暨確認同意書

本人(即受益人、事故人、受益人或事故人之法定代理人/監護人/輔助人)茲瞭解並同意下列事項：

- 一、本人瞭解並同意透過凱基人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)業務員所提供之平板電腦等電子設備(以下簡稱行動裝置)輸入理賠資料，以電子文件方式代替紙本理賠申請書，並同意於行動裝置上簽名取代於紙本文件上簽名，向貴公司申請保險理賠。
- 二、本人瞭解並同意上述電子文件之效力等同於紙本文件，文件之簽名係透過在行動裝置上簽名之方式為之，並保證本確認書及行動裝置上之簽名均為本人所親簽，且日後對本確認書、上述電子文件及其上簽名之真正及效力均不爭執。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：凱基人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：一、蒐集之目的：(一)00一人身保險(二)05九金融服務業依法令及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(三)08五旅外國人急難救助(四)090消費者、客戶管理與服務(五)09五財稅行政(六)一八一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：(C001)辨識個人者；(C002)辨識財務者；(C003)政府資料中之辨識者。(二)特徵類：(C011)個人描述；(C012)身體描述；(C013)習慣。(三)家庭情形：(C021)家庭情形；(C023)家庭其他成員之細節。(四)社會狀況：(C031)住家及設施；(C032)財產；(C033)移民情形；(C038)職業；(C040)意外或其他事故及有關情形；(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序。(五)教育、考選、技術或其他專業：(C051)學校紀錄。(六)財務細節：(C081)收入、所得、資產與投資；(C082)負債與支出；(C088)保險細節；(C089)社會保險給付。(七)健康與其他類：(C111)健康紀錄(醫療、病歷、健康檢查)(C114)交通違規之確定裁判及行政處分。其他詳如本申請書或同意函所載內容。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(二)當事人之法定代理人、輔助人(三)各醫療院所(四)警局(派出所)、消防(救護)機關、地檢署、壽險公會四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本(分)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、財團法人金融消費評議中心、作業委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、我國權責主管機關。(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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.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。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，因此可能延後或無法提供台端相關服務或給付。

請簽名再拍照上傳，謝謝

受益人/事故人 簽名：_____

法定代理人/監護人/輔助人 簽名：_____

(受益人為未成年人、受監護或輔助宣告時，應由法定代理人/監護人/輔助人簽章)

日期：中華民國_____年_____月_____日

以下由業務員填寫，理賠文件請於**三個工作日**內送至通訊處

業務員聲明欄

本人茲聲明本確認書及行動裝置上之簽名均為受益人/事故人及法定代理人所親簽，如有虛偽不實致保戶或公司受有損害時，願負損害賠償責任。

業務員簽名：_____

行政助理受理欄

請簽名再拍照上傳，謝謝



* M Q 3 Q 1 9 Q 1 Q 1 *

11301 版