



**團體新旅行平安保險
保障期間被保險人名冊**

簽約 客戶 欄	合約 編號	客戶 代號	台灣人壽 受理 欄
	<input type="checkbox"/> 公費-月結 <input type="checkbox"/> 公費-單次請款 <input type="checkbox"/> 自費-單次繳費 承辦人： _____ 傳真：()		

■要保人暨要保事項
※要保人已知悉並授權及同意本名冊所載之聲明同意事項

身分證統一編號/ 護照/居留證號碼 /統一編號	要保人(單位)/ 集體發單件代理人	保單號碼	
國 籍 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍 _____	出生日期 民國 _____年____月____日	與被保險人 關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 團體成員： <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 團體成員之眷屬： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女
保險期間	自民國 _____年____月____日 _____時(0-24時)起；共計 _____日(以台灣標準時間為準)		
目的地	<input type="checkbox"/> 國內：_____ <input type="checkbox"/> 申根國家 <input type="checkbox"/> 其它：_____		出發地 限台灣地區(包括中華民國政府管轄之各島嶼)
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同團體新旅行平安保險要保書所載 <input type="checkbox"/> 指定： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
行動電話/ 聯絡電話	E-mail	(數字零以0表示，英文字I請寫成i，l請寫成L，z請寫成Z)	

■被保險人暨投保金額及受益人：【詳名冊，被保險人人數總計 _____人】
※被保險人已知悉並授權及同意本名冊所載之聲明同意事項 (幣別：新台幣)

被保險人					保險金額			身故保險金或喪葬費用保險金受益人 (以被保險人家屬或法定繼承人為限)	
身分證統一編號/ 護照/居留證號碼	姓名及簽署	出生日期 (民國年月日)	國籍 (註1)	目前 是否 受有 監護 宣告 (註2)	法定代理人 (被保險人為未成年人或受監護宣告/輔助宣告 尚未撤銷者，請填寫)	意外身故 暨失能 (註3)	意外 傷害 醫療 限額		海外 突發 疾病 醫療 限額
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係： 姓名及簽署： 身分證統一編號/ 護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)：	萬元	萬元	萬元	關係： 姓名： 身分證統一編號/護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)： 聯絡電話及地址：
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係： 姓名及簽署： 身分證統一編號/ 護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)：	萬元	萬元	萬元	關係： 姓名： 身分證統一編號/護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)： 聯絡電話及地址：
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係： 姓名及簽署： 身分證統一編號/ 護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)：	萬元	萬元	萬元	關係： 姓名： 身分證統一編號/護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)： 聯絡電話及地址：
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	關係： 姓名及簽署： 身分證統一編號/ 護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)：	萬元	萬元	萬元	關係： 姓名： 身分證統一編號/護照/居留證號碼： 出生日期(民國)： 國籍(註1)： 聯絡電話及地址：

※被保險人是否已投保其他旅平險(未投保者免填)?投保 _____家，共 _____萬元
 ※「蒐集、處理及利用個人資料告知書」詳次頁說明。
保險費總計： (台灣人壽填寫) _____元

- 註1. 本國人士，免填國籍欄位。
 2. 被保險人目前是否受有監護宣告？如勾選是者，請提供相關證明文件。
 3. 訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。
 前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
 4. 身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫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益人之通知依據。
 5. 倘受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。

<p>■要保人及被保險人聲明同意事項</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司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。</p> <p>3. 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。</p>	<p>要保人(單位) 代理人 簽署：</p> <p>_____</p> <p>申請日期：中華民國 _____年____月____日</p> <p>※如要保人為未成年人或受監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人一併簽署。 並提供身分證統一編號/護照/居留證號碼： _____ 出生日期： _____ 國籍(本國人免填)： _____ 關係： _____</p> <p>要保人同意事項：要保人委託代理人向貴公司辦理各項投保事宜。 代理人聲明事項：本代表人聲明代理要保人向貴公司辦理各項投保事宜。 要保文件須影印乙份給各要保人保存。</p>	<p>台灣人壽審查欄</p>
--	--	----------------



台灣人壽保險股份有限公司 蒐集、處理及利用個人資料告知書

本公司蒐集您的個人資料時，依據個人資料保護法(以下稱個資法)規定，應明確告知您下列事項：

1. 非公務機關名稱：台灣人壽保險股份有限公司(即本公司)。
2. 蒐集之目的：(001)人身保險、(040)行銷(包含金融控股公司子公司間共同行銷)、(059)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(包含金融控股公司為管理被投資事業而建置資料庫並進行業務分析或產出報表)、(061)金融監督管理與檢查、(173)其他公務機關對目的事業之監督管理、其他金融管理業務、(060)金融爭議處理、(030)仲裁、訴願及行政救濟、(113)陳情、請願、檢舉案件處理、(063)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、(069)契約、類似契約或其他法律關係事務、(090)消費者、客戶管理與服務、(091)消費者保護、(098)商業與技術資訊、(104)帳務管理及債權交易業務、(136)資(通)訊與資料庫管理、(137)資通安全與管理、(160)憑證業務管理(含 OTP 動態密碼)、(116)場所進出安全管理、遵守與配合國內外洗錢防制、打擊恐怖份子調查與美國經濟制裁、美國與全球稅務申報、(157)調查、統計與研究分析、(182)其他諮詢與顧問服務、(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
3. 個人資料之類別：個人識別資訊及社會概況(要保人、被保險人、受益人、其他保險關係人等姓名、國籍、出生年月日、身分證統一編號、通訊方式、教育程度、影像、語音、婚姻狀況、家庭成員、職業、休閒活動及興趣、旅行、其他遷徙細節及其他足資識別特定人之資料等)、商業活動及財務概況與保險細節(消費金額、消費地點、消費品項等、收入、所得、資產與投資、負債與支出、信用評等、保單號碼、保險細節、財務交易、金融機構帳戶等)、行動及網路媒體資訊(例如 Facebook、LINE 等平台資訊，包括用戶名稱、帳號、封面相片及大頭貼照、朋友名單、興趣、討論群組、按讚及留言分享紀錄、行動裝置識別碼、網際網路協定(IP)位址、網際網路瀏覽軌跡、Cookie、行動裝置所在地)、生物特徵(例如指紋、指靜脈、被保險人之病歷、醫療、健康檢查等)及其他詳如相關業務文件、申請書或契約書之內容，並以本公司與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人處理所實際蒐集之個人資料為準。
4. 個人資料來源：(1)本公司向要(被)保人直接蒐集、(2)客戶自行公開或其他已合法公開、(3)本公司向第三人(如：本公司所屬中國信託金融控股公司及交互運用客戶資料之子公司、本公司合作夥伴(如：廣告商、電信公司、設備廠商…等)、當事人之法定代理人或輔助人、各醫療院所、與第三人共同行銷或交互運用客戶資料或合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人)蒐集。本公司向第三人蒐集資料時，可能將您的電子郵件地址(Email)、電話號碼、行動裝置識別碼、網際網路通訊協定(IP)位址、Cookie ID…等資料提供予第三人，做為資料串接識別之工具。
5. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：特定目的存續期間、依相關法令所定(例如商業會計法等)或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。(以期限最長者為準)。
 - (2) 地區：「個人資料利用之對象」其國內及國外所在地。
 - (3) 對象：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(例如：本公司所屬金融控股公司等)、其他業務相關之機構(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、中華民國產物保險商業同業公會、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、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務委外機構、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司等)、客戶所同意之對象(例如與本公司共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣業務之公司等)。
 - (4) 方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。
6. 依據個資法第三條規定，您就本公司保有您的個人資料得行使下列權利：
 - (1) 除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。
 - (2) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，您應適當釋明其原因及事實。
 - (3) 本公司如有違反個資法規定蒐集、處理或利用您的個人資料，依個資法第十一條第四項規定，您得向本公司請求停止蒐集。
 - (4) 依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用您的個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須並註明其爭議或經您書面同意者，不在此限。
 - (5) 依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用您的個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經您書面同意者，不在此限。
7. 如您欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向本公司客服 0800-099850 或 (02)81705156 詢問或於本公司網站(網址：www.taiwanlife.com)查詢。
8. 您得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟您所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本公司可能延後或無法進行必要之業務審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關或較佳之服務。

壹、一般條款

- 一、立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構、銀行及其他金融機構(以下合稱甲方)及台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱乙方)，得自授權人所指定之信用卡帳戶內請款，代為支付本授權書所載保險單(以下簡稱保險單)之應繳保險費(以下稱保險費)予乙方。
- 二、本授權書所稱授權人限被保險人、受益人，或為被保險人之配偶、子女、父母、(外)祖父母、兄弟姐妹及法定代理人(或監護人/輔助人)，**若非被保險人及受益人時需檢附關係證明。**
- 三、授權人若非被保險人本人者，雖授權人與乙方無保險契約關係，但對乙方依授權書約定在其甲方信用卡帳戶扣得之保險費，應自負授權責任，概與乙方無關。
- 四、**本授權書如因內容填寫不全、錯誤或其他原因致甲方或乙方無法辦理信用卡請款者，不生授權之效力，且授權人若無特別聲明，乙方得將繳費方式更改為自行繳費。被保險人及授權人如欲再以信用卡付款，應與乙方重新約定信用卡付款日期始生效力。乙方未自甲方收受保險費前，被保險人不得主張保險費已繳付。**
- 五、本授權書上所載之任一保險單資料，如因填寫錯誤致授權不生效力，或嗣後因契約變更或其他原因而終止授權者，不影響其他保險單之授權內容及效力。
- 六、本授權書所載保險單之保險費嗣後如有異動，並不影響本授權書之效力；授權人對請款之保險費或其他相關事宜如有疑義，應逕行洽詢乙方釐清，概與甲方無關。
- 七、保險契約如經撤銷、終止、解除或因其他原因而失效後，甲方若因作業時差或其他因素仍至授權信用卡帳戶請款並交付保險費者，保險契約並不因此而有效，乙方得將請款款項無息退還至授權人原信用卡帳戶。
- 八、授權人如以同一信用卡卡號同時交付兩筆(含)以上保險單之保險費時，甲方得衡量授權人之信用卡可用餘額與保險費狀況後自行決定各筆扣款之先後順序，被保險人及授權人不得有異議。
- 九、本授權書資料不論審核通過與否或保險單是否成立，均由乙方保存，不予發還。
- 十、乙方依約向授權人請款後，授權人若未於信用卡帳單上所載繳費截止日前繳費時，所產生之信用卡循環利息依甲方之規定辦理，且前揭利息不適用各保險單之保險契約寬限期約定。
- 十一、授權人與甲方之信用卡契約關係消滅或其他原因，致甲方未能付款予乙方者，授權人應通知被保險人自行於保險單約定期間內，主動向乙方繳交該期保險費。
- 十二、**被保險人、授權人及乙方均得以書面通知他方終止本授權書。本授權書終止後，被保險人應另以其他方式繳付保險費，惟被保險人若無特別聲明，乙方得將繳費方式更改為自行繳費。如甲方與乙方間終止合作關係後，授權人不得以本授權書所載之信用卡帳戶請款繳付指定保險費，本授權書之效力自動終止。**
- 十三、乙方於保險單之保險費到期時，得逕向甲方請求給付當期保險費，並由授權人依相關信用卡約定向甲方履行繳款義務；如授權人新辦信用卡且於該新卡開卡程序完成前已依本授權書授權付款者，亦同。
- 十四、授權人如有冒用他人信用卡之行為，須自負法律責任，概與甲方、乙方無關，甲方、乙方並保留法律訴訟之權利。
- 十五、本約定條款未盡事宜，悉依甲方、乙方慣例及相關法令辦理，另被保險人及授權人同意乙方得基於業務需要修改本授權書之內容。

貳、首期(第一次)保險費條款

- 一、被保險人/授權人應於投保或被保險人異動而申請加保(下簡稱加保)時，將本授權書連同保險要保/加保文件一併送達乙方，乙方受理後始依本授權書辦理信用卡付款作業。
- 二、若申請投保/加保經乙方同意承保，且確定自甲方受領首期保險費時，溯自該保險單上所約定之日為保險契約生效日。
- 三、乙方無法自甲方受領所指定保險單之首期保險費時，若被保險人依乙方所指定之繳費方式及期限內繳納首期保險費時，適用第二條規定。
- 四、乙方無法自甲方受領所指定保險單之首期保險費時，若被保險人未依乙方所指定之繳款方式或期限內繳納首期保險費時，除乙方作業另有規定外，所指定之保險單自始不生效力。

參、續期保險費條款

- 一、被保險人申請以信用卡交付保險費時，授權人應於當期保險費應繳日前 20 天，將本授權書送達乙方，並經乙方審核許可後始生效力。如授權人逾期送達本授權書時，應延至次期保險費應繳日始生效力。授權人如欲申請終止本授權書，授權人應於請款基準日之 7 天前，依乙方指定之方式以書面或傳真方式通知乙方，逾期送達時延至次期之保險費應繳日始生終止授權之效力。
- 二、被保險人/授權人如欲變更本授權書指定之信用卡帳戶時，應重新填具授權書，並依前項條款辦理，本授權書之效力於新授權書生效時即自動終止。更換新卡(如毀損、有效期間屆滿等情形)而未更新信用卡卡號者，本授權書之效力不受影響，然授權人應負主動告知乙方之義務。
- 三、請款日期及條件悉依投保/加保或申辦授權時之乙方相關規定辦理，嗣後被保險人、授權人不得要求變更，詳細說明請至乙方官方網站查閱。