



產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第 6 條第 2 項、第 8 條第 1 項（如為間接蒐集之個人資料則為第 9 條第 1 項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- （一）財產保險（〇九三）。
- （二）人身保險（〇〇一）。
- （三）消費者、客戶管理與服務（〇九〇）。
- （四）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）。

二、蒐集個人資料之類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、病歷、醫療、健康檢查、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

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／被保險人。
- （二）司法警憲機關、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、利用之期間、對象、地區及方式：

（一）期間：個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。

（二）對象：

1、本（分）公司及本公司海外分支機構、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、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

2、與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。

除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。

（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 3 條及第 20 條規定，您就本公司保有您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：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、您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）：您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作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網 <http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司 0800-005-588 免付費專線。

本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

101/10/01 公告

105/10/01 修訂

109/06/29 修訂

檢附文件:(以下文件皆須齊備, 寄出前請確認)

醫療費用	侵權責任	喪葬費用	協尋廣告	寄宿日額	檢附文件項目
V	V	V	V	V	理賠申請書(請照範例填寫)
V	V	V	V	V	被保險人的身分證明與被保險寵物的身分證明
V					登記合格之獸醫院的診斷證明及檢驗文件(需有醫院章)
V					登記合格之獸醫院的醫療費用單據(需有醫院章)
	V				和解書、調解書、法院確定判決書、仲裁判斷書等損害賠償責任確定之證明文件
	V				事故證明文件或憲警單位處理證明文件
	V				賠款接受書(支付予第三人時)
		V			寵物死亡註銷登記之證明(無植入晶片之被保險寵物死亡須提供公正第三人之證明)
		V			被保險寵物喪葬費用支出明細表或收據正本
			V		標明遺失日期之協尋廣告樣本
			V		標明廣告費用支出日期之明細表及收據正本
				V	被保險人住院之醫療診斷書或住院證明
				V	被保險寵物寄宿費用支出明細表及收據正本。

身分證正面影本(請浮貼)

身分證反面影本(請浮貼)

本人鄭重申明本申請書上所載均屬實無誤, 並無隱瞞或不實說明等情事, 並同意授權貴公司為必要調查。

1. 本申請書之填寫並不代表即可獲得理賠, 理賠與否仍須經本公司審核。
2. 本人同意貴公司基於理賠目的, 在個人資料保護法許可範圍內蒐集、處理及利用本人之個人資料, 並將前開資料轉送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、財團法人保險犯罪防治中心、檢警單位、委外追償機構、委任之公證公司、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。
3. 新光產物保險股份有限公司依據個人資料保護法第八條、第九條規定, 向 台端告知產險業履行個人資料保護法告知義務內容(詳見本申請書第 3 頁), 請 台端詳閱。本人對上開告知已閱讀瞭解並同意貴公司之蒐集處理及利用本人之個人資料。

敬啟者: 向貴公司投保之寵物保險因承保事項發生保險給付, 請惠予匯款至下列行庫存款戶為荷。

(請務必簽章及附存摺影本)

此 致

新光產物保險股份有限公司



簽章: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

匯款帳戶:

銀行	存款戶名												
分行	存款帳號												

※存戶須與被保險人或領款人相同, 帳號需含分行別、科目別、帳號及檢查碼。
※請詳細工整填寫, 如因填寫錯誤、無法辨識或遭退匯時, 所導致之損失本公司蓋不負責。

※以上理賠文件送件方式:

網路投保: 請郵寄至 104 台北市中山區建國北路二段 15 號 10 樓 非車理賠受理窗口 收

業務員投保: 請洽原業務員協助送件至分公司理賠科

免付費服務專線: 0800-789-999

傳真: (02)2517-5756

報案號碼：

賠案號碼：

範例一 體傷

保險理賠申請書

粗框內由客服或經辦協助被保險人填寫

申請險種：火險 水險 責任險 工程險

保單號碼：0008SEP0CXXXXX

被保險人：梁小維

事故日期：109年05月30日12時30分

事故地點：家中

連絡人：

電話：

電子郵件：

手機：

請據實敘明事故經過，以免影響理賠權益(原因、人、時、地、事、物及損失等)

5/30 與寵物在家玩耍，寵物不慎碰撞家具，造成寵物體傷需進行治療。

發生侵權責任事故請先回傳本公司備案，正本請用印後擲回。

是否向警(消)報案：否 是 報案單位 _____ 承辦員警 _____保險標的是否有抵押權人：否 是 抵押權人 _____保險標的是否投保其他保險公司：否 是 _____ 產物保險公司

蒐集、處理及利用保戶個人資料告知事項

本人(本公司)已詳閱申請書次頁「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，並同意貴公司基於理賠目的，在個人資料保護法許可範圍內蒐集、處理及利用本人(本公司)所提供之個人資料，並將前開資料轉送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、財團法人保險犯罪防治中心、檢警單位、委外追償機構、委任之公證公司、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。

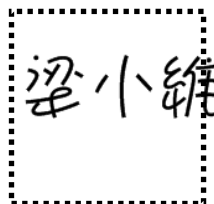
上開告知事項已公告於本公司官網 <http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司 0800-789-999 免付費專線。

保險事故之發生，如有其他應負賠償責任之人，本公司依保險契約賠付後，即依法取得代位求償之權利。

茲聲明本申請書所填各項內容均屬正確無訛，否則自願放棄保單之一切權利


此致

新光產物保險股份有限公司




被保險人：

電話：0905XXXXXX

連絡地址：台北市建國北路二段15號
10樓


中華民國 109年06月01日

保經代送件人員：

電話：

電子郵件：


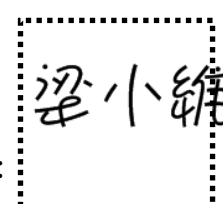
保險理賠申請書

範例二 疾病

報案號碼：
賠案號碼：

由本公司填寫

粗框內由客服或經辦協助被保險人填寫

申請險種： <input type="checkbox"/> 火險 <input type="checkbox"/> 水險 <input checked="" type="checkbox"/> 責任險 <input type="checkbox"/> 工程險		
保單號碼：0008SEP0CXXXXX	被保險人：梁小維	
事故日期：109年05月30日12時30分	事故地點：家中	
連絡人：	電話：	
電子郵件：	手機：	
請據實敘明事故經過，以免影響理賠權益(原因、人、時、地、事、物及損失等) 5/30 一早發現寵物沒精神並不時打噴嚏，趕緊帶寵物就醫治療。		
發生侵權責任事故請先回傳本公司備案，正本請用印後擲回。		
是否向警(消)報案： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 報案單位 _____ 承辦員警 _____		
保險標的是否有抵押權人： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 抵押權人 _____		
保險標的是否投保其他保險公司： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ 產物保險公司 _____		
蒐集、處理及利用保戶個人資料告知事項		
本人(本公司)已詳閱申請書次頁「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，並同意貴公司基於理賠目的，在個人資料保護法許可範圍內蒐集、處理及利用本人(本公司)所提供之個人資料，並將前開資料轉送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、財團法人保險犯罪防治中心、檢警單位、委外追償機構、委任之公證公司、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。		
上開告知事項已公告於本公司官網 http://www.skinsurance.com.tw ，若有任何問題請洽詢本公司 0800-789-999 免付費專線。		
保險事故之發生，如有其他應負賠償責任之人，本公司依保險契約賠付後，即依法取得代位求償之權利。		
茲聲明本申請書所填各項內容均屬正確無訛，否則自願放棄保單之一切權利		
此致		
新光產物保險股份有限公司		
 <p>收件章</p>	被保險人： 	
	電話： <u>0905XXXXXX</u>	
	連絡地址： <u>台北市建國北路二段15號</u> <u>10樓</u>	
中 華 民 國 109 年 06 月 01 日		
保經代送件人員：	電話：	電子郵件：

