

宏泰人壽履行個人資料保護法告知義務內容

宏泰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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、**蒐集之目的:**本公司為執行下列事項,將在合法範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。1. 人身保險(00一)2. 金融服務業依法令(包含美國海外稅收遵循法)規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(0五九)3. 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(0六三)4. 契約、類似契約或其他法律關係業務(0六九)5. 消費者、客戶管理與服務(0九0)6. 財稅行政(0九五)7. 其他自為人基於正當性目的所進行個人資料之蒐集處理及利用(一七六)8. 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、**蒐集之個人資料類別:**本公司蒐集您的個人資料內容詳如各相關業務申請書或契約書內容所載欄位,例如:姓名、生日、身分證統一編號、地址及其他聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等。
- 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)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、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: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、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司有合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(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. 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:書面、電子郵件、傳真、電子文件。
- 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審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

宏泰人壽病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個資法及保險法第177條之1暨其授權辦法規定,關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用,除上述說明書所列告知事項外,就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用,將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料時,本公司將可能無法提供 台端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人),已瞭解上述說明,並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內,得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明,此同意係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 宏泰人壽保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人)親簽: _____ 日期: ____年____月____日

法定代理人親簽: _____ 法定代理人與立同意書人關係: _____