

☐高接梨 ☐非高接梨 (二擇一)

第1頁 / 共2頁

注意事 項	1. 當土地所有權人與被保險人並非同一人時，被保險人須附上該土地使用契約或同意書，以及地籍謄本。 2. 保險期間：係指萌芽開花期起(屬高接梨者則自梨穗嫁接期)至當期果實成熟採收期止；然本保險契約如有加保「富邦產物梨農作物保險高接梨穗寒害損失附加保險」時，前述附加保險之保險期間則自11月1日起至隔年3月15日止。 3. 投保面積係指被保險人實際耕種被保險梨之面積，其面積為權利面積扣除農路、水塘、空地、農舍等建物，及其以間作、混作方式栽培之其他農作物之面積。被保險人投保時須檢附標示出投保面積之地籍圖。 4. 保險金額為直接成本的百分之五十。 5. 被保險高接梨之嫁接梨穗如有變動或發生重新嫁接之情事時，被保險人必須在三月十五日前，以書面（包括但不限於傳真或電子郵件）告知本公司重新嫁接之品種、嫁接期間、嫁接數量、嫁接成功率及預估採收期。
----------	---

要保人聲明事項：

1. 本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。
2. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。
3. 關於本人以書面告知之當期被保險梨品種、被保險高接梨嫁接品種、梨穗嫁接期間、嫁接數量、嫁接成功率及預估採收期，以及因檢查果園所取得之商業或農業資訊，貴公司僅供農業主管機關作為損害程度及受害面積評估之用。
4. 本人知悉「以外幣收付之財產保險業務匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。（台幣收付保單不適用）

■對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司保密措施詳細內容歡迎利用網際網路至本公司網站 www.fubon.com 查詢。

■本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。

要保人簽章：

要保日期： 年 月 日

招攬人員/經辦欄		
管理人姓名： 	招攬人員簽名： 請以正楷簽名	保經、代公司簽章：
經辦代號(9碼)：	登錄字號：	

-----以下屬於富邦產險紀錄欄，不屬於要保書範圍-----

富邦審核欄位	核定	核保	承辦	臨分	C：	%	公司收件	行政助理欄
					富邦比例：	%		
					EIA 比例：	%		

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書（財產保險）

要保人：	(投保險種：_____)	被保險人：	☐ 本人
自 然 人	1. 職業： ☐ 一般職業 ☐ 註一職業	1. 職業： ☐ 一般職業 ☐ 註一職業	
	2. 國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 國名：_____	2. 國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 國名：_____	
法 人	1. 行業： ☐ 一般行業 ☐ 註一行業	1. 行業： ☐ 一般行業 ☐ 註一行業	
	2. 法人負責人：_____	2. 法人負責人：_____	
	3. 法人註冊地：_____	3. 法人註冊地：_____	
客戶屬性	1. ☐ 非專業客戶 2. ☐ 專業客戶(詳註三)		

註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易者。
 註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。
 註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：
 (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。
 (2) 要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。
 註四：保險公司人員：係指執行直接投保(例如臨櫃投保及以傳送書面或電子文件方式投保)客戶投保適合度分析評估之人員。
 註五：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。
 註六：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。
 註七：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

一、客戶屬性（請逐一確認）

1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料 ☐
2. 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序 ☐
3. 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式
(保險契約係以電子保單型式出單者適用。備註：若招攬之險種非以電子保單型式出單者，則無需勾選，即便勾選視同無記載) ☐
4. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品 ☐
5. 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當 ☐
6. 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用) ☐
7. 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為☐工作或營業收入/☐存款/☐其他_____

二、要保人之需求與投保目的（請選擇勾選）

1. 為個（法）人之財產及利益作風險規劃 ☐
2. 為個（法）人依法應負之賠償責任作風險規劃 ☐
3. 為個（法）人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃 ☐
4. 其他（請說明）：_____

三、業務報告（請逐一確認）

1. 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約（含附加條款或附加保險）之權利行使、變更、解除及終止之方式 ☐
2. 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之（含附加條款或附加保險）權利、義務及責任 ☐
3. 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用 ☐
4. 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障 ☐
5. 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道 ☐

保險代理人/經紀人公司：_____ 簽章

招攬人員：_____ 簽章
電話(行動電話)/分機：

☐ 本件係直接投保案件，由保險公司人員比照本表事項
執行瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估。

保險公司人員：_____ 簽章

中華民國： 年 月 日

下載版-（財產保險）業報 11406 新修六版

0-B90C0214-0

第 1 頁，共 1 頁



※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

保單號碼	被保險人	繳款金額（簽帳金額）
		（非年繳者無需填寫）

信用卡種類	☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB	發卡銀行：
持卡人姓名	（請以正楷填寫）	
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期：20 年 月止
持卡人電話	日間： 行動：	經辦： 電話：
持卡人關係 （請擇一勾選）	☐ 要保人 ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ （外）祖孫 ☐ 負責人 ☐ 員工 ☐ 被保險人 （非本人時須檢附關係證明） ☐ 身故保險金受益人 ※持卡人關係僅開放死亡保險適用「身故保險金受益人」，住宅火災及家庭綜合保險不開放「身故保險金受益人」。	

持卡人已詳閱下列注意事項，對簽帳單內容均已充分瞭解，並簽名如下以示同意：

- （1）持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予富邦產物保險股份有限公司（下稱本公司），並保證所填資料均詳實無訛。
- （2）為確保交易安全，持卡人同意本公司得就上述資料，向發卡行進行照會，如有冒用他信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。
- （3）扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。
- （4）持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人或被保險人。
- （5）持卡人應依與發卡機構約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。
- （6）持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司並進行持卡人身份驗證，簽名以示同意。
- （7）本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電0800-009-888行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網（www.fubon.com）個人資料告知事項專區查詢。
- （8）依「金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855號函」規定，以信用卡繳納保險費時限定持卡人與要保人或被保險人關係，如非要保人/被保險人/受益人，需檢附關係證明文件並送至本公司審核，持卡人關係僅限：
 - 要保人/被保險人/受益人、要保人/被保險人/受益人之配偶、二親等血親內親屬-（外）祖父母/父母/兄弟姊妹/子女/（外）孫子女
 - 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工

*授權人簽名：

（須與信用卡背面簽名樣式相同）

務必簽名

*要保人簽名：

（須與要保書之簽名樣式相同）

務必簽名

自動續約信用卡授權書約定事項

☐本期 ☐續期 ☐本期及續期（未勾選視為授權本期及續期）

- 一、本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬（不含姻親）關係之人，但經要保人指定姓名之身故保險金受益人，亦得為授權人。
- 二、授權之效力
 1. 授權人應將本授權書送達富邦產險據以辦理自動扣繳付款作業。
 2. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致發卡機構無法辦理代收者，不發生授權效力。
 3. 有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：
 - （1）授權人與發卡機構之本授權書所指定之信用卡契約終止時。
 - （2）發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予富邦產險。
 - （3）要保人以書面通知富邦產險終止授權。
 - （4）授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。
 4. 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單。連同本授權書繳交富邦產險之要保書於經富邦產險核保並產生保單號碼後，本授權書效力亦及於該保險單。若要保人於要保書勾選同意附加自動續約附加條款時，授權人同意富邦產險於要保書所列之各險種保險期間屆滿前七日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。
- 三、授權之變更
 1. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有效期限到期時，授權人應主動以書面通知富邦產險變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依本授權書及指定保單之相關規定處理。但富邦產險自行簽約之指定發卡機構遇下列情形則不在此限：
 - （1）更換信用卡新卡（如毀損、有效期間屆滿等情形），而未更換信用卡卡號者，本授權書不因此而失其效力。
 - （2）因授權代繳之信用卡升等、有效期限到期、遺失而換發新卡致信用卡卡號變更者，授權人同意由發卡機構通知富邦產險變更後之信用卡卡號或有效期限，且以換發後之信用卡付款，而無須另行簽訂授權書。前述授權事項之異動內容自富邦產險收到發卡機構通知且完成變更程序後取代原授權之約定。
 2. 如發卡機構與富邦產險間之契約已終止，或因其他任何事由不同意授權人依本授權書扣繳保費時，則該「指定保單」之收費方式將自動轉換為自行繳費或富邦產險指定之收費方式。
- 四、授權人如因指定發卡機構代收金額與應繳保險費金額不符時，或對保險費率計算、變動有異議者，除依本授權書終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
- 五、授權人指定之信用卡不因簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。
- 六、授權人應確實填寫本授權書各項事項，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
- 七、本保險費自動扣繳付款授權書約定事項如有未盡事宜，授權人及要保人或發卡機構得與富邦產險協商修訂之。

※如有授權自動續約者須簽名；簽名樣式請與信用卡相同

【授權人簽名】

【申請日期】

年 月 日

☒Y 信用卡展期註記

0-A90C0551-0

下載版-單信用卡授權書 114.02 新修九版

【要/被保險人投保須知】

一、投保時，業務員應主動出示登錄證、告知其授權範圍及逐項說明本投保須知內容予要保人知悉；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

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。

三、貴客戶之權利行使、變更、解除及終止：

（一）權利行使

被保險人發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令與投保商品契約條款之約定與程序通知及向本公司申請理賠。

（二）契約變更

1. 保險契約之一切通知除經雙方同意得以其他方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之住址。
2. 保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
3. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。

（三）契約解除及終止

1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
2. 保險契約得經要保人通知而終止之，自終止之書面送達保險人之翌日起，保險契約失其效力；另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止保險者，從其約定。

四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，向請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。

五、本公司各類保險商品之重要內容，皆已登載於保單條款並以紅色或顯著字體列印，投保時，請貴客戶詳閱，本保險商品保單條款可向本公司索取，或於本公司網站([富邦產險/公開資訊/保險商品](#))及[保險業公開資訊觀測站](#)進行瀏覽。

六、貴客戶應負擔之費用及違約金（包括收取時點、計算及收取方式）：貴客戶除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。

七、本公司保險商品悉依保險法令相關規定辦理，並依法受有財產/人身保險安定基金之保障。

八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

對於保險契約發生爭議時，得以書面或電話向本公司要求解釋或申訴，或依法向有關單位提出申訴。

本公司免費客戶服務專線 0800-009-888。

※ 本投保須知同步公告於本公司網站[富邦產險客戶投保須知重要內容說明專區](#)，歡迎要/被保險人上網瀏覽。

個人資料告知事項

親愛的客戶，您好：

本公司（**富邦產物保險股份有限公司**）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，向台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 093 財產保險(依保險法令規定辦理之財產保險相關業務)。
- (二) 001 人身保險(依保險法令規定財產保險經許可辦理之相關業務)。
- (三) 040 行銷。
- (四) 090 消費者、客戶管理與服務。
- (五) 157 調查、統計與研究分析。
- (六) 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要。

二、類別：包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、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。

三、個人資料來源：

- (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：因執行業務所必須及法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：

- 1.本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人/保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。
- 2.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、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、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。

- (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.得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、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。

【註】：1.上開告知事項已公告於本公司官網

(<https://www.fubon.com/insurance/PIPA/index.html>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司
0800-009-888 免付費客服專線。

2.本告知事項內容若有更動，係以官網公告版本為準。

農金保險經紀人洽訂【產險公司商品】書面分析報告

☐財產保險 ☐旅行平安保險 ☐其他 保險契約分析報告書

壹、基本資料

要保人		被保險人 ☐ 同要保人免填	
姓名/ 法人名稱及代表人	性別： ☐ 男 ☐ 女	姓名/ 法人名稱及代表人	性別： ☐ 男 ☐ 女
身分證字號/統一編號		身分證字號/統一編號	
出生年月日		出生年月日	
職業(法人免填)		職業(法人免填)	

要保人與被保險人之關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐法人件 ☐其他_____

貳、保險需求

本次投保之目的及需求(可複選)	☐ 保障 ☐ 醫療給付 ☐ 財產損失補償 ☐ 其他_____
欲投保之保險種類	☐ 任車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險 ☐ 健康險 ☐ 旅行平安險 ☐ 責任險 ☐ 保證保險 ☐ 海上保險 ☐ 陸空保險 ☐ 其他_____
是否有指定之保險公司	☐ 臺灣 ☐ 富邦 ☐ 明台 ☐ 新光 ☐ 國泰 ☐ 旺旺 ☐ 泰安 ☐ 華南 ☐ 第一 ☐ 新安東京 ☐ 中國信託 ☐ 兆豐 ☐ 和泰 ☐ 其他_____
保險期間	自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日
欲投保之保險金額	保險金額:_____萬元
是否已有投保其他商業保險/旅平險之有效保險契約	☐ 否 ☐ 是, _____保險公司
投保財產保險及旅行平安保險, 略過此題, 免勾選。	評估65歲以上之客戶(要保人或被保險人)是否具有辨識不利其投保權益情形之能力。 ☐ 是 ☐ 否 註: 保險商品之特性經保險業依保險商品銷售前程序作業準則第6條第7款規定評估對65歲以上之客戶不具潛在影響及各種不利因素者, 免填。

參、保險費支出

預估繳交之保險費金額	約新臺幣:_____元
------------	-------------

肆、業務員建議事項

保險公司名稱及概況	☐ 臺灣 ☐ 富邦 ☐ 明台 ☐ 新光 ☐ 國泰 ☐ 旺旺 ☐ 泰安 ☐ 華南 ☐ 第一 ☐ 新安東京 ☐ 中國信託 ☐ 兆豐 ☐ 和泰 ☐ 參考保險公司DM ☐ 參考保險公司網站 ☐ 其他_____
保險商品/險種名稱	☐ 強車險 ☐ 任車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險 ☐ 健康險 ☐ 旅行平安險 ☐ 責任險 ☐ 保證保險 ☐ 海上保險 ☐ 陸空保險 ☐ 其他_____
保險金額	約新臺幣: _____元 _____萬元
保障範圍	☐ 同要保書內容 ☐ 同保險公司DM方案 ☐ 其他_____
保險費	約新臺幣:_____元
建議投保保險公司理由	☐ 客戶指定 ☐ 符合客戶需求 ☐ 其他_____

要 保 人 簽 名 : _____ 註:本書面分析報告, 不限取得要保人簽名, 縱無簽名亦不影響本書面分析報告之效力。

業 務 員 / 經 紀 人 簽 名 : _____

登 錄 證 字 號 / 執 業 證 照 編 號 : _____ 檢核章: _____

農金保險經紀人股份有限公司 地址:臺北市中正區館前路77號6樓

農金保險經紀人股份有限公司
蒐集、處理及利用個人資料告知書

農金保險經紀人股份有限公司（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 台端（含要保人、被保險人、受益人、法定代理人）告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- （一）保險經紀業務、申訴及爭議處理、辦理本公司內部控制及稽核等業務。
- （二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- （三）基於與本公司之母公司及集團關係企業共同行銷之目的。基於此目的而與本公司之母公司及集團關係企業交互運用 台端之資料時，將僅提供 台端之識別類個人資料予該公司。

二、蒐集之個人資料類別：

- （一）識別類（例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號等）。
- （二）特徵類（例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況等）。
- （三）保險契約所需填載及保險契約變更或理賠申請所需填載之其他必要事項。

三、個人資料之來源：

- （一）要保人/被保險人。
- （二）當事人之法定代理人、輔助人、保費繳納授權人。
- （三）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- （四）各醫療院所。
- （五）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、地區、對象、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：本公司、產、壽險公司、 台端所同意之對象（包括但不限於本公司之母公司及集團關係企業，如全國農業金庫股份有限公司、農金資訊股份有限公司及未來因組織異動而於全國農業金庫股份有限公司網站揭露公告之新增子公司、關係企業）、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、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3條規定， 台端就本公司保有 台端之個人資料，得向本公司（客服專線：(02)2370-1855）行使之權利及方式：

- （一）得向本公司行使之權利：
 - 1. 本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 本公司請求補充或更正。
 - 3. 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、 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，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務，或 台端將無法獲知共同行銷之相關訊息。

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、處理及利用，除上述告知書所列告知事項外，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/財產保險業務之客戶服務、招攬、理賠、契約保全、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，本公司將可能無法提供台端相關人身/財產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產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。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。

此致 農金保險經紀人股份有限公司

立同意書（即被保險人）簽名：

（若有投保要保人豁免保費附約或配偶/子女附約者，要保人或配偶/子女亦為被保險人，請一併簽署同意）

法定代理人簽名：

（要保人/被保險人未成年者，請法定代理人簽名）

中 華 民 國

年

月

日

農金保經 111 年 11 月版