

超商多媒體服務機 (KIOSK) 線上理賠申請服務暨個人資料蒐集、處理及利用同意書
立同意書人 (即被保險人，下稱「本人」) 為申請保誠人壽保險股份有限公司 (下稱「貴公司」) 提供「超商多媒體服務機 (KIOSK) 線上理賠申請服務」 (下稱數位服務)，特立此書聲明已充分了解並同意下列事項：

一、 本人已審閱蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

【蒐集、處理及利用個人資料告知事項】

保誠人壽保險股份有限公司(下稱保誠人壽)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(間接蒐集者為個資法第九條第一項)及保險法第一百七十七條之一暨其授權辦法等相關規定，保誠人壽為辦理保險相關業務(含網路保險服務)之客戶服務、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、辦理內部控制及稽核業務、合於其營業項目或章程所訂業務需要等目的及為符合相關法令規範等之需要，而蒐集、處理、利用您的病歷、醫療及健康檢查等個人相關資料。所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行之需要而於我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之方式利用。您可以向保誠人壽查詢、請求閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除個人資料，惟保誠人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。您若因未能提供相關個人資料，保誠人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，將因此導致遲延或無法提供給您相關服務或給付。

二、 本人已知悉 貴公司之資訊及影像傳輸如有經通訊、儲存等第三方提供服務時，皆會依個人資料保護法及保險業作業委託他人處理應注意事項之相關規範辦理。

三、 本人已瞭解上述說明，除同意 貴公司於符合相關法令之規範內，得為蒐集、處理及利用上開資料外；並聲明同意 貴公司於本次及日後每次本人申請數位服務時，得延續利用本次簽署「超商多媒體服務機 (KIOSK) 線上理賠申請服務暨個人資料蒐集、處理及利用同意書」 (下稱「數位服務同意書」) 授權事項為之。

另申請 貴公司所提供數位服務以影像傳輸方式辦理理賠申請，特聲明已充分瞭解並同意下列事項：

(一)、 適用範圍

(1) 限有效的住院醫療費用保險 (日額型、實支實付型) 及傷害醫療保險 (日額型、實支實付型) 給付。

(二)、 服務對象：符合下述申請條件之被保險人，且受益人須與被保險人為同一人：

(1) 為申請疾病或意外醫療給付。

(2) 本次理賠申請之醫療理賠金總額小於新台幣十萬元 (含)。

(三)、 重要告知事項

(1) 本人應於當次理賠申請日翌日起15日內將保單條款約定之文件 (包括但不限於診斷書或收據紙本) 寄回 貴公司留存；若未於限時內寄回 貴公司留存，則日後本人將無法使用數位服務。

(2) 當次理賠申請各項提醒與通知， 貴公司將透過本人所提供之行動電話以簡訊辦理。

(3) 完成理賠申請審核後， 貴公司會直接將醫療理賠金匯款至本人所指定的帳戶。

(4) 如當次理賠申請之醫療理賠金總額逾新台幣十萬元或實支實付型住院醫療費用保險 / 傷害醫療保險非住院申請或依保單條款約定需提供正本收據， 貴公司將主動通知本人；待紙本 / 正本文件送達後，再行理賠核付。

(四)、 數位服務適用範圍、服務對象及重要告知事項日後如有變更、修改或終止，將依據 貴公司官網公告為主。

四、 本人如未於首次理賠申請日翌日起15日內將數位服務同意書正本寄回 貴公司留存，則同意日後仍需重新簽署數位服務同意書並寄回正本後才能使用數位服務。

立同意書人特具此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 保誠人壽保險股份有限公司

立同意書人 (即被保險人)：

【請簽章】身分證字號：

法定代理人/監護人/輔助人：

【請簽章】身分證字號：

法定代理人/監護人/輔助人出生日期：

國籍：

性別：

(立同意書人如為未成年人、受監護或輔助宣告之人者，須由法定代理人/監護人/輔助人簽名同意)

中 華 民 國 年 月 日