

重度癌症健康加值服務申請書

要保人姓名		身分證號碼	
事故人姓名		身分證號碼	
關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女		
要保人  聯絡資訊	縣/市                      市/區/鄉/鎮                      村/里                      鄰 路/街                      段                      巷                      弄                      號之( )                      樓之( )		
	電子信箱		
	聯絡電話 行動：                      公司：( )                      住宅：( )		
服務方案	請由符合服務資格者(事故人)，依照個人需求，自下列二種方案擇一使用，詳細服務內容，請參閱保誠人壽官網->保戶服務->保戶加值服務專區。 <input type="checkbox"/> 方案一：「醫療第二意見」乙次 <input type="checkbox"/> 方案二：「癌症健康管理」乙次		
通知方式	經審核符合服務資格者之「專屬代碼、使用說明」，請依照個人需求，自下列方式擇一送達。若未勾選或多項勾選，將以「紙本掛號」方式通知。 <input type="checkbox"/> 「紙本掛號」寄至要保人通訊地址 <input type="checkbox"/> 「電子郵件」寄至要保人電子信箱 <input type="checkbox"/> 「簡訊通知」至要保人行動電話		
同意事項及  簽署	<b>病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書</b> 事故人同意保誠人壽得依據個人資料保護法第 6 條等規定，就事故人個人病歷、醫療及健康檢查等資料進行蒐集、處理及利用，並於確定或履行保誠人壽與事故人間提供重度癌症健康加值服務之必要範圍內為之。  事故人：_____【請簽名】  法定代理人/監護人/輔助人：_____【請簽名】		

符合重度癌症健康加值服務申請條件之事故發生後二年內，由要保人檢具下列文件提出申請。

- 重度癌症健康加值服務申請書。
- 診斷證明書及相關檢驗報告，可以是正本或副本(須加蓋醫師章及關防或院所章)，不接受純影印本。但若要保人，或被保險人，或事故人為醫師時，不得為事故人出具診斷證明書及相關檢驗報告。
- 身分證明文件：包括要保人及事故人之最新身分證正反面影本，若事故人為要保人之子女，需另檢附戶口名簿或戶籍謄本及其他保誠人壽要求之文件。
- 掛號郵寄地址：407604 台中市西屯區臺灣大道三段 658 號 14 樓 保誠人壽理賠部 收

中                      華                      民                      國                      年                      月                      日

《要保人 最新身分證正反面影本黏貼處》

<p>要保人</p> <p>最新身分證正面影本黏貼處</p>	<p>要保人</p> <p>最新身分證反面影本黏貼處</p>
--------------------------------	--------------------------------

《事故人 最新身分證正反面影本黏貼處》

<p>事故人</p> <p>最新身分證正面影本黏貼處</p>	<p>事故人</p> <p>最新身分證反面影本黏貼處</p>
--------------------------------	--------------------------------

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

保誠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:** 重度癌症健康增值服務資格審核、身分確認、通知、聯繫及資料統計。 **二、蒐集之個人資料類別:** 姓名、身分證或統一編號、行動電話、住家電話、公司電話、住所通訊地址、電子郵件信箱、病歷、醫療及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。 **三、個人資料之來源:** (一)要保人。(二)當事人之法定代理人、輔助人。(三)各醫療院所。 **四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:** (一)期間:為提供重度癌症健康增值服務必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本公司、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: 相關申請表單可洽客戶服務專線 0809-0809-68 或海外諮詢暨申訴專線 +800-0809-6868,並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。 **六、台端不提供個人資料所致權益之影響:** 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,因此可能無法提供 台端重度癌症健康增值服務等相關服務。