

# 威盛保險經紀人股份有限公司

## 洽訂【財產】保險契約分析及瞭解要保人及被保險人之需求、適合度分析評估(KYC)報告書

一、基本資料 (如為團體傷害保險或團體旅平險, 須檢附名冊)					
要保人:		年齡:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 法人	被保險人:	年齡:
		職業: (法人免填)		<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 團體(詳名冊) <input type="checkbox"/> 標的物	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 所有權 <input type="checkbox"/>
投保【強制險】 必填欄位	車牌號碼:	種類:	<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車	身分證字號: (請填寫車主 ID)	
二、【財產】保險契約分析報告書					
適用範圍不包括: 強制汽車責任保險(含同額附加駕駛人傷害保險 200 萬)、住宅火災保險續保件、一年期傷害險(含團體)續保件、同一被保險人或單張保額 500 萬以下旅行平安險、行動裝置保險。					
保險需求與保險費支出	1. 欲投保之保險種類 / 保險金額	<input type="checkbox"/> 強制車險 _____ 200 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 責任保險(含僱責) _____ 萬 <input type="checkbox"/> 任意車險(含竊盜零件) _____ 萬 <input type="checkbox"/> 公共意外險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 傷害險(含駕駛人) _____ 萬 <input type="checkbox"/> 寵物險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 地震/住宅火險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 工程保險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 商業火險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 保證保險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 旅行平安險 _____ 萬 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 萬			
	2. 是否有指定之保險公司	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 富邦 <input type="checkbox"/> 新光 <input type="checkbox"/> 安達 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 華南 <input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 國泰 <input type="checkbox"/> 和泰 <input type="checkbox"/> 泰安 <input type="checkbox"/> 中信 <input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> 明台 <input type="checkbox"/> 兆豐 <input type="checkbox"/> 第一 <input type="checkbox"/> _____ 保險公司。			
	3. 是否已投保其他商業保險公司之有效保險契約(或旅行平安險)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, _____ 保險公司。			
	4. 保險期間	旅行平安險 _____ 天 或其他險種 <input type="checkbox"/> 1 年 <input type="checkbox"/> 2 年 <input type="checkbox"/> 3 年 <input type="checkbox"/> _____。			
	5. 預估繳交之保險費金額	保費(新臺幣): _____ 元。			
	6. 投保目的及需求	<input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 法令規定(政策性) <input type="checkbox"/> 僱主責任 <input type="checkbox"/> 員工福利 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 營業需要 <input type="checkbox"/> 合約要求 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____。			
業務員建議事項	本公司所屬業務員及保險經紀人係根據要、被保險人所提供各項資訊及需求, 於中立、公平合理及客觀之基礎下, 並衡量繳費預算及財務狀況後所提供之建議, 但可能因要、被保險人提供之資訊完整性及產業變化而產生差異, 確切之投保內容及額度係經要保人確認後辦理。				
	1. 保險公司名稱及概況	保險公司網站查詢提供之。			
	2. 建議投保保險公司理由	<input type="checkbox"/> 商品保障內容符合客戶需求 <input type="checkbox"/> 客戶指定 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____。			
	3. 投保保險名稱/保險金額/保險費	<input type="checkbox"/> 同上述之「保險需求與保險費支出」欄位內容 <input type="checkbox"/> 其他: _____。			
	4. 保障範圍	<input type="checkbox"/> 陸空保險(例:車險) <input type="checkbox"/> 海上保險(例:水險) <input type="checkbox"/> 火災保險(含地震) <input type="checkbox"/> 責任保險(例:僱責險) <input type="checkbox"/> 保證保險 或經主管機關核准之其他保險 <input type="checkbox"/> 傷害保險(例:意外/旅平險) <input type="checkbox"/> 健康保險			
	5. 報酬收取說明	本公司規定業務員未事先提報者, 不可向要保人收取任何型式報酬。			
三、瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(簡稱 KYC)					
詳: 保險公司之瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(簡稱: 業務員報告書)					
四、他人匯款聲明書 (※為落實防制洗錢及打擊資恐作業, 凡非由要保人、被保險人或身故受益人第一順位匯款(劃撥), 需填此欄。)					
匯款人姓名		匯款資金來源	<input type="checkbox"/> 工作收入 <input type="checkbox"/> 投資收入 <input type="checkbox"/> 財產繼承/贈與 <input type="checkbox"/> 貸款或借款 <input type="checkbox"/> 解除或終止保險契約 <input type="checkbox"/> 其他: _____。		
匯款人與要保人關係	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 其他: _____。				
五、簽名確認					
要保人親簽:		業務員(經紀人)簽名 登錄字號/執業證號:			
法定代理人親簽: (要保人未滿 20 足歲者須填)		保險經紀人簽署章:	受理章		
日 期 : 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					

# 威盛保險經紀人股份有限公司

## 【蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書】

<b>一般 個資</b>	<p>威盛保險經紀人股份有限公司（下稱本公司）及業務員 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）及54條規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱並務必轉告具備被保險人資格之員工(成員)暨其從屬被保險人：</p> <p>一、蒐集之目的：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)保險經紀業務。 (二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。 (三)保險經紀業務衍生之申訴爭議處理或辦理本公司內部控制與稽核等業務。</p> <p>二、蒐集之個人資料類別：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)識別類(例如姓名、身分證統一編號、住址、電話、職稱等)。 (二)特徵類(例如出生年月日、國籍、職業、身高、體重等)。 (三)家庭情形(例如眷屬成員等) (四)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。(例如財務、健康狀況等)</p> <p>三、個人資料之來源：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)要保人/被保險人/要保單位。 (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。</p> <p>四、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：</p> <p style="margin-left: 20px;">(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、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。</p> <p>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專線(02)6608-8098行使之權利及方式：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)得向本公司行使之權利：</p> <p style="margin-left: 40px;">1. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2. 請求補充或更正。 3. 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。</p> <p>六、台端未提供個人資料所致權益之影響：</p> <p style="margin-left: 20px;">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。</p> <p><b>七、履行上開告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。</b></p>
<b>特種 個資</b>	<p><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>（自然人適用）</p> <p>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。</p> <p>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險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。</p> <p>此致 威盛保險經紀人股份有限公司</p> <p><b>立同意書（即被保險人/法定代理人）簽名：</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">       中      華      民      國                      年                      月                      日     </div> <p style="color: red; font-size: small;">備註：1. 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。 2. 要保人/被保險人未滿20足歲，請法定代理人簽名。</p>
<b>業務 聲明</b>	<p><b>業務員本人確實已於</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日履行告知義務予受告知人要保人(要保單位)、被保險人、受益人、保費授權人、法定代理人並並確認上述立同意書人確為親簽。</p> <p><b>業務員簽名：</b> _____ <b>據點受理：</b> _____</p>