富邦人壽

富邦人壽關懷慰問金申請書(新冠肺炎專用)

本人（被保險人）:　　保單號碼(非保戶請填身分證字號)：

因確診感染「嚴重特殊傳染病肺炎」(以下簡稱新冠肺炎)，現蒙　富邦人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)基於關懷服務精神，給付「關懷慰問金」:

一、醫院或診所之醫護人員，因執行醫療職務而確診感染新冠肺炎者。

　　□保戶：新台幣伍萬元整、□非保戶：新台幣參萬元整。

二、防疫人員，因負責新冠肺炎疫調、檢驗、管控追蹤而確診感染新冠肺炎者。

　　□保戶：新台幣參萬元整、□非保戶：新台幣參萬元整。

三、非醫護人員或防疫人員而確診感染新冠肺炎者。

　　□保戶：新台幣陸仟元整。

＊上述關懷慰問金依主管機關之相關法令規定，須列入個人所得。

本人（被保險人）現向貴公司申請關懷慰問金，並聲明檢附文件均為真實，如有不實招致貴公司損失，將返還關懷慰問金，指定下列付款方式:

給付方式	1.□匯款　　2.□禁止背書轉讓支票(帳戶資料不須填寫)															
金融機構	□郵局　　銀行　　分行　　分行代號															
帳　　號																
*未滿 20 足歲者之關懷慰問金，得經本人同意指定匯入法定代理人之帳戶，請檢附法定法定代理人之關係證明及附有照片且未過期之官方身分證明文件影本。 *帳號請參照存摺由左而右填寫，如不足 14 碼者，請空白，勿補零。																

此　　致

富邦人壽保險股份有限公司

申請人： 身分證號碼： 手機號碼： 住址	法定代理人/監護人： 身分證號碼： 手機號碼： 住址
見證人（業務員或服務專員）: 登錄證號碼：	

履行個人資料保護法告知說明，請詳第二頁。

中華民國　　年　　月　　日

富邦人壽

富邦人壽保險股份有限公司履行個人資料保護法告知說明書

富邦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）規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）人身保險（００一）

（二）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：

（一）姓名。

（二）身分證統一編號。

（三）地址。

（四）病歷、醫療、健康檢查。

（五）要保書、要保文件等其他基於保險契約所提供之個人資料。

三、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要求之期間。

（二）對象：本公司、本公司的委外服務或委外業務之廠商、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、財團法人金融消費評議中心、與本公司有再保業務往來之公司、本公司所屬金控公司、本公司之共同行銷對象、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。

四、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：

您可以透過書面（包含電子郵件、傳真、電子文件）或致電本公司客戶服務專線（電話：0809-000-550）之方式行使權利。

五、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。