

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

保險契約撤銷/終止申請書

【健康/傷害保險商品-保經代通路專用版】

保單號碼		要保人姓名		身分證字號	
連絡電話 (要保人)		被保險人姓名		身分證字號	

*以上各項聯絡資訊僅供本次授權聯絡事宜使用，如與要保書不同而需異動，請另行提出申請變更。

保單終止日	自_____年_____月_____日翌日零時起終止/不生效力。 *若前述指定日之保費未能成功扣款，則要保人同意以本保單之最後一次繳費有效日為終止日。
-------	--

終止原因	<p>*您的寶貴意見，將作為提升本公司服務品質之重要依據。煩請務必勾選下列原因或說明。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 投保其它保險公司商品(<input type="checkbox"/> 癌症保險 <input type="checkbox"/> 壽險 <input type="checkbox"/> 其他_____保險)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 保費過高 <input type="checkbox"/> 3. 無預算 <input type="checkbox"/> 4. 家人反對 <input type="checkbox"/> 5. 未收到保單</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 不需要保險</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明)_____</p>
------	---

退費方式 (原信用卡扣款 請勿填寫)	<p>*付款對象限「要保人」本人。</p> <p><input type="checkbox"/> 匯款 銀行/郵局名稱: _____ 分行: _____</p> <p>帳號: _____</p>
--------------------------	--

要保人簽名: _____

被保險人簽名: _____ (七歲(含)以上之被保險人請親簽)

法定代理人簽名: _____ (未滿二十足歲者或無行為能力人,請法定代理人簽名確認)

申請日期: 中華民國_____年_____月_____日

※本人確認已收受貴公司提供之「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。

※為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

- 申請保險契約終止者，自本分公司收到要保人書面通知並依約定之終止日期開始生效。本分公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本分公司恕不負任何保險責任。
- 保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：
 - 重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。
 - 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
 - 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。
 - 再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。

(以下欄位為保經代及保險公司人員使用欄請勿填寫)

受理單位(保經/保代)				經辦單位(保險公司)		
單位代碼	業務員	業務員 行動電話	簽署人章	退費金額	經辦人員	主管簽核

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
110 台北市信義區信義路五段 8 號 10 樓

客戶服務專線: **0800-818918**
傳 真: **0800-586100** 202007 版

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下稱本公司）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，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）財產保險（〇九三）；（二）人身保險（〇〇一）；（三）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）聯絡方式；（四）其他：詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料來源（個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用）

- （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、個人資料利用之期間、對象、地區及方式：

- （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、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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. 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：以書面或客服專線（0800-339-899）通知本公司。

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。

受告知人：_____（簽章）

中 華 民 國 年 月 日

註：本公司履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。