



手語視訊翻譯服務申請書

申請項目	<input type="checkbox"/> 預約服務 <input type="checkbox"/> 異動(<input type="checkbox"/> 延期 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 更改服務地點_____)		
姓名		服務日期	年 月 日
聯絡電話 (訊息通知使用)		E-MAIL (訊息通知使用)	
預約服務時段	<input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00 <input type="checkbox"/> 14:00-15:00 <input type="checkbox"/> 15:00-16:00		
預約服務地點	_____總公司/分公司/服務中心/通訊處(本公司各服務據點皆可受理,地址詳本公司網站「各地服務據點查詢」)		
服務險種	<input type="checkbox"/> 汽/機車險 <input type="checkbox"/> 健康傷害險 <input type="checkbox"/> 旅遊平安險 <input type="checkbox"/> 住宅火險 <input type="checkbox"/> 其他_____		
服務類別	<input type="checkbox"/> 保單/商品諮詢 <input type="checkbox"/> 理賠服務/諮詢 <input type="checkbox"/> 其他_____		
其他需求說明			

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

旺旺友聯產物保險(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,敬請詳閱:

- 蒐集目的:(一)財產保險【093】(二)人身保險【001】(三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所訂之業務【181】(四)行銷【040】(五)消費者、客戶管理與服務【090】
- 蒐集之個人資料類別:一般個資(包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、護照號碼、婚姻、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容)、特種個資(病歷、醫療、健康檢查等,在法令許可範圍內者)。
- 個人資料之來源:(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。
- 個人資料利用之期間、地區、對象及方式:(一)期間:提供金融商品暨其服務之契約期間、本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)地區: 1. 中華民國境內。 2. 因辦理財產保險相關業務需要之第三人所在境外地區。 3. 下述對象所在之地區。(三)對象:本公司及本公司各分支機構、財團法人保險事業發展中心、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、關貿網路股份有限公司、財團法人住宅地震保險基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、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、中央健康保險局、本公司業務委外機構及再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(四)方式:符合個資法暨其相關法令規定之利用方式。
- 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:以書面或其他日後可供證明之方式。
- 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,將可能致使本公司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。(視業務性質記載)。

【註】:如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-024-024 免付費客服專線。

使用人簽名: _____

申請日期: 年 月 日

注意事項:

- 本服務申請單內各項資料請務必詳細填寫,以利預約(或異動)。
- 預約(或異動)方式:請將本服務申請單 E-MAIL 至客戶服務信箱 info@wwunion.com 或傳真至客服中心:02-2741-7889,本公司於收件後會以簡訊或 e-mail 通知您確認的預約時間、地點及相關事宜。