



簽署人受理欄	金融保險部受理欄

「新集體彙繳件」申請書【金融保險通路版-保全專用】

*為維護您的權益，填寫前請詳讀背面之申請集體彙繳件應注意事項與蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

申請內容：

- 依新集彙件辦法新成立「新集彙團體」 加入集彙代號為「A」開頭的集彙團體
 加入依新集彙件辦法成立之現有集彙團體（請填寫「集彙代號 B□□□□□□□□□□」）

一、集彙方案（本人同意下列事項及內容）					
每年保費折扣	繳費方式	是否檢附首年續次及續年度轉帳授權書（請勾選）			
		已檢附		未檢附	
2%	1.首年首次： 匯款或金融機構自動轉帳。 2.首年續次及續年度： 限金融機構自動轉帳並於本公司所定之繳費期限前完成繳費。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
二、集彙團體基本資料					
集彙代號（共10碼） （首次申請由公司填寫）		團體名稱		統一編號	
團體所在地址： 市 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓					
郵遞區號：□□□ 縣 區市 里					
三、加入保單明細（不同要保人須分別填寫本申請書）					
要保人姓名		身分證字號			
員工(會員)姓名 <input type="checkbox"/> 同要保人		身分證字號			
序號	保單號碼	被保險人姓名	身分證字號	首年首次繳費方式 (請勾選)	被保險人身分
1				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
2				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
3				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
4				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
5				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
6				<input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ET	<input type="checkbox"/> 員工(會員) <input type="checkbox"/> 家屬(配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)
本人（要保人）已詳閱且同意本申請書之「注意事項」及「履行個人資料保護法告知義務內容」					
要保人簽章：_____ 法定代理人親簽：_____ 關係：_____					
出生日期：_____年____月____日 身分證號碼：_____ <small>（要保人為未成年或受監護或受輔助宣告人時，需其法定代理人親簽確認）</small>					
見證人聲明：本申請書各欄之簽名皆為要保人、法定代理人親自簽字屬實，檢附之影本證件已核對與正本相符，如有虛偽不實本人願負法律責任。					
見證人簽章：_____			見證人登錄證字號或員工編號：_____		
見證人手機號碼：_____			申請書填寫日期：_____年____月____日		

申請集體彙繳件應注意事項

1. 首次須集合同一團體內之所屬員工(會員)及其家屬達五人(含)以上之不同被保險人，且至少一名員工(會員)為被保險人，始予成立。團體組織章程中明確規範無表決權、選舉權、被選舉權、罷免權等成員(例：贊助會員、志工、義工等)，不適用之。
2. 集彙團體成立後再加入集彙件之被保險人身分可為該集彙團體之員工(會員)及其家屬(限員工(會員)之配偶、父母、祖父母、子女、孫子女、兄弟姊妹)。惟員工(會員)本人須為該集彙團體之被保險人，其兄弟姊妹方可加入。
3. 加入集彙件保單之「首年續次」及「續年續次」繳費方法一律以「自動轉帳(ET)」方式辦理；但「首年首次繳費方式」可選擇「匯款」、「自動轉帳(ET)」。
4. 集彙件應享有之費率折扣，以主約被保險人人數而非保險單件數作為計算基礎，若同一被保險人購買數張保險單僅算一人。
5. 投保後若有下述情形時，該保單即取消集體彙繳件資格：
 - 5.1 集彙件成立後，有效且須繳費保單之被保險人人數低於5人。
 - 5.2 經查核後，該被保險人非屬於同一團體的員工或成員或其家屬。
 - 5.3 經查核後，該保險契約中有不適用「新集體彙繳件」辦法之主、附約險種。
 - 5.4 集彙件成立後，由集彙辦法申請書約定之自動轉帳繳法改為其它繳費方式。
6. 須依本公司公告適用新集彙件辦法之險種方可適用。如不屬於適用新集彙件之險種，則不受理新契約或保全中途附加。
7. 同一集體彙繳團體之所有保單皆採用同一保費折扣率，不受理申請變更保費折扣率。同一保單之各項險種，亦需同時適用同一保費折扣率。
8. 本「新集體彙繳件辦法」之集體彙繳件方案，不可與本公司其他集體彙繳件團體合併。
9. 本「新集體彙繳件辦法」若有任何疑義，以本公司相關辦法規定及解釋為準。

履行個人資料保護法告知義務內容

遠雄人壽保險事業股份有限公司(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、第八條第一項及第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

- 一、**蒐集之目的：**人身保險(001)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、保險監理(066)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。
- 二、**蒐集之個人資料類別：**以 台端與本公司往來之業務及契約書、授權書及申請書等所列，包括姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等必要個人資料類別為限。
- 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)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、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(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、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、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之再保險公司、依法有調查權機關或金融監理單位(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：台端得至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。
- 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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。