全球人壽行動理賠服務同意書
(櫃檯專用版)

2025.09 版
※電話服務專線
02-66226258
0800-000662

身分證字號		理賠申請人		填寫日期	年　月　日

本人(即立同意書人)茲聲明及同意下列事項：

一、本人同意透過全球人壽(下稱貴公司)服務人員所提供行動裝置之「行動理賠服務系統」(下稱本系統)，以電子文件形式申請理賠服務作業，**並由本人於行動裝置上親自簽名同意。**

二、本人充分瞭解本次理賠受理之電子申請文件各項內容，並已檢視、確認各項輸入內容正確無誤。

三、本人瞭解於行動裝置上簽署理賠申請之效力與紙本相同，並聲明及確認本同意書及行動裝置上之簽名均為本人、本人之法定代理人/監護人/輔助人親自簽名。

理賠申請人簽章： (非身故件為被保險人，身故件為身故受益人並請確認全體受益人均簽)	法定代理人/監護人/輔助人簽章： (理賠申請人為未成年，受監護或輔助宣告者請簽章)

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

全球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）第六條第二項、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)人身保險。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

二、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)其他因本契約業務需要之業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：(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：以書面方式行使上述權利（查詢　台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式）。

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。