



## 瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書(財產保險)

要保人：陳大文  
國籍：本國籍外國籍  
職業：一般職業註一所列職業  
法人負責人：  
法人註冊地：本國外國  
(如為外國請填寫國別)  
客戶屬性：非專業客戶專業客戶  
(詳註三)

被保險人：陳大文  
國籍：本國籍外國籍  
職業：一般職業註一所列職業  
法人負責人：  
法人註冊地：本國外國  
(如為外國請填寫國別)  
投保險種：行動裝置險保險(一次交付丁型)  
要保人與被保險人關係：                    本人

### 一、客戶屬性(請逐一確認)

1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料.....
2. 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序.....
3. 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用).....
4. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
5. 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當.....
6. 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用).....
7. 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為工作或營業收入/存款/其他.....

### 二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)

1. 為個(法)人之財產及利益作風險規劃.....
2. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
3. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
4. 其他(請說明).....

### 三、業務報告(請逐一確認)

1. 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式.....
2. 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任.....
3. 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用.....
4. 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障.....
5. 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....

保險代理人公司：                     簽章

招攬人員：林先生 簽章

保險經紀人公司：                     簽章

本件係直接投保案件，由保險公司人員比照本表事項執行瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估。

保險公司人員：                     簽章

中 華 民 國      115      年      04      月      30      日

註一：高風險之行職業宜參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下：國際金融業務分行(OBU)、提供虛擬資產服務之事業或人員、本國銀行、國際證券業務分公司(OSU)、外國銀行在臺分行、國際保險業務分公司(OIU)、證券商、銀樓業、辦理儲金匯兌之郵政機構、人壽保險公司、會計師、律師、提供第三方支付服務之事業或人員、不動產經紀業、農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。

註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：

(1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。

(2)要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

註四：保險公司人員：係指執行直接投保(例如臨櫃投保及以傳送書面或電子文件方式投保)客戶投保適合度分析評估之人員。



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

### 明台產物保險公司履行個人資料保護法告知義務內容

明台產物保險公司（以下稱本公司）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) 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)。

#### 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/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、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、財團法人保險犯罪防制中心、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：以書面或其他日後可供證明之方式。

#### 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(視業務性質記載)。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網 (<https://www.msig-mingtai.com.tw/>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-528-528 免付費客服專線。

受告知人： 陳大文 (簽章)

中華民國 115 年 04 月 30 日

## 神揚保險代理人履行個人資料保護法第八條第一項告知義務內容

神揚保險代理人股份有限公司（以下稱神揚保代）、神揚保代所代理之明台產物保險股份有限公司（以下稱明台產險），為保險業務之合作，依據個人資料保護法（以下稱個資法）第8條第1項規定（如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項），向 台端告知。明台產險之個人資料告知事項亦請至該公司官網查詢。神揚保代之個人資料告知事項如下，敬請 台端詳閱：

### 一、蒐集之目的：

（一）財產保險；（二）人身保險；（三）保險代理；（四）行銷；（五）消費者、客戶管理與服務；（六）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

### 二、蒐集之個人資料類別：

依主管機關公告之個人資料類別（包括但不限於載於各項聲請文件之客戶、其代理人及法定代理人之姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料）

### 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、或於神揚保代各項業務內所委託往來之第三人。

### 四、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應為保存之期間。

（二）對象：神揚保代、業務委外機構、其他與神揚保代合作推廣之對象。

（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3條規定， 台端就神揚保代保有之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向神揚保代行使之權利：

1. 向神揚保代查詢、請求閱覽或請求製給複製本。

2. 向神揚保代請求補充或更正。

3. 向神揚保代請求停止蒐集、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。

### 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，神揚保代將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法提供 台端相關服務。

## 目的外利用當事人個人資料同意書

本人茲聲明經神揚保代向本人明確告知特定目的外之利用目的、範圍及同意與否對本人權益之影響後，本人 同意 不同意（無勾選視為不同意）成為神揚保代之會員及以下事項：

一、目的外利用之範圍：提供神揚保代及其關係企業、合作廠商之優惠權益、優惠活動與最新商品訊息等行銷、服務或業務需要之目的範圍。

二、個人資料類別：依主管機關公告之個人資料類別（包括但不限於載於各項聲請文件之客戶、其代理人及法定代理人之姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料）。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：依法令規定應為保存之期間內，神揚保代將提供關係企業、合作推廣之對象所在之地區進行合於法令之利用方式。

四、本人已明知依據個資法第3條規定所享有之權利。

五、本人得自由選擇是否提供相關個人資料，若拒絕提供，本人將無法享有相關之特定優惠內容。本人得隨時至神揚保代之官方網站查詢更新之與神揚保代特約合作、推廣或關係企業之第三人名單。

同意人： 陳大文 (簽章)

中華民國 115 年 04 月 30 日



三井住友海上集團

## 明台產物保險股份有限公司 信用卡繳付保費授權書

簽帳日期	民國 115 年 04 月 30 日	授權號碼	(客戶免填)
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡機構(銀行)	XX 銀行
信用卡卡號	8 8 8 8 - X X X X - X X X X - X X X X	有效期限	(西元) 09 /月 20XX 年
持卡人身分證	A 1 2 * * * * * 8 9 *請務必填寫正確	持卡人電話	0912****78
持卡人關係	*請擇一勾選，若持卡人關係勾選為下列3-8及法人勾選9-11者須檢附關係文件。 <input checked="" type="checkbox"/> 1要保人 <input type="checkbox"/> 2被保險人 <input type="checkbox"/> 3配偶 <input type="checkbox"/> 4父母 <input type="checkbox"/> 5子女 <input type="checkbox"/> 6祖(外祖)父母 <input type="checkbox"/> 7孫(外孫)子女 <input type="checkbox"/> 8兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 9法人 <input type="checkbox"/> 10法人負責人 <input type="checkbox"/> 11企業員工		
持卡人簽名	陳大文 *簽名須與信用卡一致	要保人簽名	陳大文 *簽名須與要保書一致
<input checked="" type="checkbox"/> 服務人員/業務員已確認本授權書填寫之內容無誤，包含要保人與授權人簽名(章)、授權人所提供之信用卡資料、身分證統一編號及其關係等資訊。			

第一聯：明台保險 留存

被保險人	保單(證)號碼/繳費號碼	保 險 費					
		拾	萬	仟	佰	拾	元
陳大文				6	3	2	9
服務人：	保險費簽帳金額： 拾 萬 陸 仟 參 佰 貳 拾 玖 元 整						

備註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費予明台產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。  
 2. 本項交易若透過「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」驗證授權人提供之卡號、身分證字號、有效期限等資料不符者，則本授權書失效，保險費視同未繳。

本人(持卡人)已知悉明台產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項，並充分瞭解明台產物保險股份有限公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。

上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.msig-mingtai.com.tw/)或詳閱本授權書背面，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-528-528 客戶服務專線。

(5-2-26)111.01.30T(C)



三井住友海上集團

## 明台產物保險股份有限公司 信用卡繳付保費授權書

簽帳日期	民國 115 年 04 月 30 日	授權號碼	(客戶免填)
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡機構(銀行)	XX 銀行
信用卡卡號	8 8 8 8 - X X X X - X X X X - X X X X	有效期限	(西元) 09 /月 20XX 年
持卡人身分證	A 1 2 * * * * * 8 9 *請務必填寫正確	持卡人電話	0912****78
持卡人關係	*請擇一勾選，若持卡人關係勾選為下列3-8及法人勾選9-11者須檢附關係文件。 <input checked="" type="checkbox"/> 1要保人 <input type="checkbox"/> 2被保險人 <input type="checkbox"/> 3配偶 <input type="checkbox"/> 4父母 <input type="checkbox"/> 5子女 <input type="checkbox"/> 6祖(外祖)父母 <input type="checkbox"/> 7孫(外孫)子女 <input type="checkbox"/> 8兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 9法人 <input type="checkbox"/> 10法人負責人 <input type="checkbox"/> 11企業員工		
持卡人簽名	陳大文 *簽名須與信用卡一致	要保人簽名	陳大文 *簽名須與要保書一致
<input checked="" type="checkbox"/> 服務人員/業務員已確認本授權書填寫之內容無誤，包含要保人與授權人簽名(章)、授權人所提供之信用卡資料、身分證統一編號及其關係等資訊。			

第二聯：客戶 留存

被保險人	保單(證)號碼/繳費號碼	保 險 費					
		拾	萬	仟	佰	拾	元
陳大文				6	3	2	9
服務人：	保險費簽帳金額： 拾 萬 陸 仟 參 佰 貳 拾 玖 元 整						

備註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費予明台產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。  
 2. 本項交易若透過「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」驗證授權人提供之卡號、身分證字號、有效期限等資料不符者，則本授權書失效，保險費視同未繳。

本人(持卡人)已知悉明台產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項，並充分瞭解明台產物保險股份有限公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。

上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.msig-mingtai.com.tw/)或詳閱本授權書背面，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-528-528 客戶服務專線。

簽帳日期	民國 115 年 04 月 30 日	授權號碼	(客戶免填)
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡機構(銀行)	XX 銀行
信用卡卡號	8 8 8 8 - X X X X - X X X X - X X X X	有效期限	(西元) 09 / 月 20XX 年
持卡人身分證	A 1 2 * * * * * 8 9 *請務必填寫正確	持卡人電話	0912****78
持卡人關係	*請擇一勾選,若持卡人關係勾選為下列3-8及法人勾選9-11者須檢附關係文件。 <input checked="" type="checkbox"/> 1要保人 <input type="checkbox"/> 2被保險人 <input type="checkbox"/> 3配偶 <input type="checkbox"/> 4父母 <input type="checkbox"/> 5子女 <input type="checkbox"/> 6祖(外祖)父母 <input type="checkbox"/> 7孫(外孫)子女 <input type="checkbox"/> 8兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 9法人 <input type="checkbox"/> 10法人負責人 <input type="checkbox"/> 11企業員工		
持卡人簽名	陳大文 *簽名須與信用卡一致	要保人簽名	陳大文 *簽名須與要保書一致

服務人員/業務員已確認本授權書填寫之內容無誤,包含要保人與授權人簽名(章)、授權人所提供之信用卡資料、身分證統一編號及其關係等資訊。

第一聯：明台保險 留存

期別：6期      首期金額：\_\_\_\_\_ 每期金額：\_\_\_\_\_ 授權號碼：\_\_\_\_\_

期別：12期

服務人簽章	被保險人	保單(證)號碼	保 險 費					
			拾	萬	仟	佰	拾	元
	陳大文				6	3	2	9

備註：1.持卡人同意以信用卡支付上開保險費予明台產物保險股份有限公司,並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。  
 2.本項交易若透過「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」驗證授權人提供之卡號、身分證字號、有效期限等資料不符者,則本授權書失效,保險費視同未繳。  
 3.合作6期分期銀行：第一銀行、花旗銀行、台新銀行、富邦銀行、國泰世華銀行、新光銀行、聯邦銀行、遠東商銀、玉山銀行、萬泰銀行、安泰銀行、合庫銀行、中國信託銀行、永豐商銀。  
 合作12期分期銀行：第一銀行、花旗銀行、台新銀行。  
 本人(持卡人)已知悉明台產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項,並充分瞭解明台產物保險股份有限公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.msig-mingtai.com.tw/)或詳閱本授權書背面,如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-528-528客戶服務專線。  
 (S-2-26A)112.09.4T(R)

簽帳日期	民國 115 年 04 月 30 日	授權號碼	(客戶免填)
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡機構(銀行)	XX 銀行
信用卡卡號	8 8 8 8 - X X X X - X X X X - X X X X	有效期限	(西元) 09 / 月 20XX 年
持卡人身分證	A 1 2 * * * * * 8 9 *請務必填寫正確	持卡人電話	0912****78
持卡人關係	*請擇一勾選,若持卡人關係勾選為下列3-8及法人勾選9-11者須檢附關係文件。 <input checked="" type="checkbox"/> 1要保人 <input type="checkbox"/> 2被保險人 <input type="checkbox"/> 3配偶 <input type="checkbox"/> 4父母 <input type="checkbox"/> 5子女 <input type="checkbox"/> 6祖(外祖)父母 <input type="checkbox"/> 7孫(外孫)子女 <input type="checkbox"/> 8兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 9法人 <input type="checkbox"/> 10法人負責人 <input type="checkbox"/> 11企業員工		
持卡人簽名	陳大文 *簽名須與信用卡一致	要保人簽名	陳大文 *簽名須與要保書一致

服務人員/業務員已確認本授權書填寫之內容無誤,包含要保人與授權人簽名(章)、授權人所提供之信用卡資料、身分證統一編號及其關係等資訊。

第二聯：客戶 留存

期別：6期      首期金額：\_\_\_\_\_ 每期金額：\_\_\_\_\_ 授權號碼：\_\_\_\_\_

期別：12期

服務人簽章	被保險人	保單(證)號碼	保 險 費					
			拾	萬	仟	佰	拾	元
	陳大文				6	3	2	9

備註：1.持卡人同意以信用卡支付上開保險費予明台產物保險股份有限公司,並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。  
 2.本項交易若透過「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」驗證授權人提供之卡號、身分證字號、有效期限等資料不符者,則本授權書失效,保險費視同未繳。  
 3.合作6期分期銀行：第一銀行、花旗銀行、台新銀行、富邦銀行、國泰世華銀行、新光銀行、聯邦銀行、遠東商銀、玉山銀行、萬泰銀行、安泰銀行、合庫銀行、中國信託銀行、永豐商銀。  
 合作12期分期銀行：第一銀行、花旗銀行、台新銀行。  
 本人(持卡人)已知悉明台產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項,並充分瞭解明台產物保險股份有限公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.msig-mingtai.com.tw/)或詳閱本授權書背面,如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-528-528客戶服務專線。