



申訴處理制度

最新更新日期：115/03/18

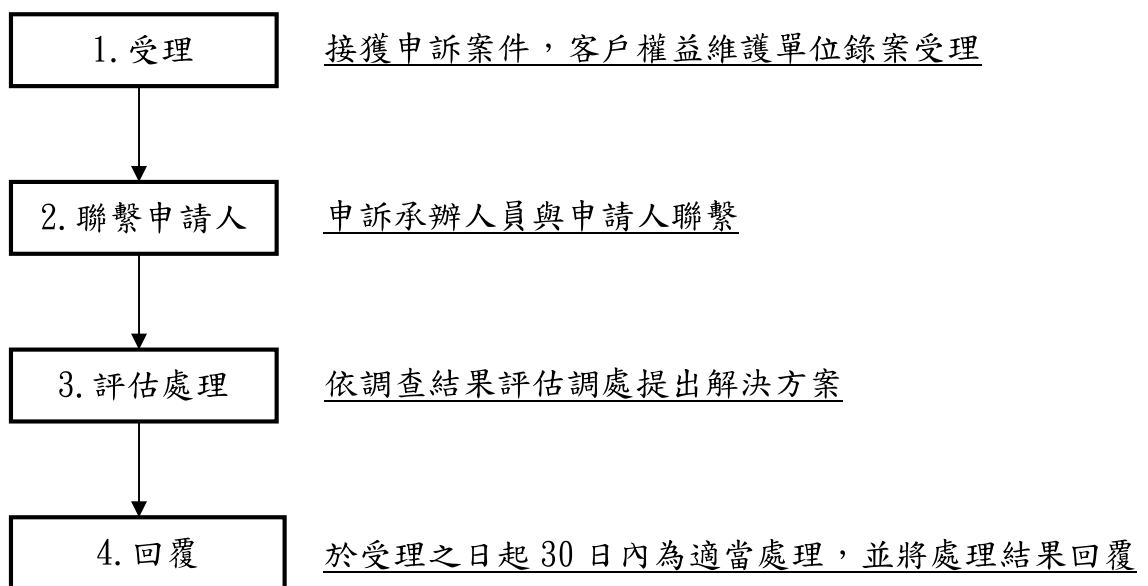
維護單位：客戶服務三部

一. 多元的申訴管道

1. 保戶申訴專線：0800-213-269
2. 企業網站信箱：service@taiwanlife.com
3. 郵寄地址：
115606 臺北市南港區經貿二路 188 號 8 樓 台灣人壽保險股份有限公司
4. 臨櫃：
台北分公司：100506 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 2 樓
新竹分公司：300192 新竹市北區四維路 130 號 12 樓之 1
台中分公司：407025 台中市西屯區惠中路一段 88 號 13 樓之 1
嘉義分公司：600084 嘉義市西區德安路 3 號 3 樓
台南分公司：700012 台南市中西區成功路 457 號 8 樓
高雄分公司：806612 高雄市前鎮區中山二路 91 號 1 樓
東部分公司：970015 花蓮縣花蓮市國聯一路 167 號 8 樓

二. 申訴表單 (如附件)

三. 通暢的申訴處理流程



四. 本申訴處理制度於年度終了後三個月內更新

申訴表單

申請人姓名		申請人身分證字號	
申請人生日		申請人電子信箱	
申請人電話	(手機)	(市話)	
申請人聯絡地址			
保單號碼			
申請人身分	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 其他依契約或法令得主張權利之人 <input type="checkbox"/> 其他 (請檢附授權書)		
申訴項目/對象	<input type="checkbox"/> 理賠_____ <input type="checkbox"/> 繳費_____ <input type="checkbox"/> 業務員_____ <input type="checkbox"/> 核保(新契約)_____ <input type="checkbox"/> 保單變更/借款/解約_____ <input type="checkbox"/> 其他_____		

請求標的：

事實及理由：

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項及同意書：

台灣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)第八條第一項及第九條第一項之規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

1. **蒐集之目的:**本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」,並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001);消費者、客戶管理與服務(090);消費者保護(091)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。

2. **蒐集之個人資料類別:**

(1) **識別類:**(C001)辨識個人者;(C002)辨識財務者;(C003)政府資料中之辨識者。(2) **特徵類:**(C011)個人描述;(C012)身體描述;(C013)習慣;(C014)個性。(3) **家庭情形:**(C021)家庭情形;(C022)婚姻之歷史;(C023)家庭其他成員之細節;(C024)其他社會關係。(4) **社會狀況:**(C031)住家及設施;(C032)財產;(C033)移民情形;(C034)旅行及其他遷徙細節;(C035)休閒活動及興趣;(C037)慈善機構或其他團體之會員資格;(C038)職業;(C040)意外或其他事故及有關情形;(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序。(5) **教育、考選、技術或其他專業:**(C051)學校紀錄;(C052)資格或技術。(6) **財務細節:**(C081)收入、所得、資產與投資;(C082)負債與支出;(C084)貸款;(C086)票據信用;(C088)保險細節;(C089)社會保險給付、就養給付及其他退休給付。(7) **健康與其他:**(C111)健康紀錄。

上開資料類別詳細內容相關例釋請依代號參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

3. **個人資料之來源:**(1)直接取得。(2)間接取得:要保人、當事人之法定代理人及輔助人、各醫療院所、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。

4. **個人資料利用之期間、對象、地區、方式:**(1) **期間:**依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。(2) **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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、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。(3) **地區:**上述對象之所在地區。(4) **方式:**合於法令規定之利用方式。

5. 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,得以書面方式向本公司行使下列權利:

(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。

6. **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,因此可能遲延或無法提供台端相關服務或給付。

■本人茲聲明以上所述及附件資料均為屬實,如有偽造、變造等情事,願負一切法律責任。

日期: _____年_____月_____日

申請人/法定代理人: _____/_____

委 任 書

稱謂	姓名或名稱	住居所或營業所、電話
委任人		
受任人		

為委任人與 台灣人壽保險股份有限公司 間之 爭議
情事，委任人茲委任受任人為代理人，就本事件有為一切行為之權並有捨
棄、認諾、撤回及和解之權。

此致 台灣人壽保險股份有限公司

委 任 人： (簽名或蓋章)

身份證字號/統一編號：

法 定 代 理 人： (簽名或蓋章)

受 任 人： (簽名或蓋章)

身 分 證 字 號：

中 華 民 國 年 月 日

註：委任人如就委任範圍或受任人所得代理之行為有所限制者，應於本委任書內敘明。