

# 安聯人壽保險股份有限公司資訊公開說明文件（中文版）

## 申訴處理制度

114年05月23日修訂  
114年03月24日修訂  
114年02月05日修訂  
112年06月16日修訂  
111年03月23日修訂  
111年02月17日修訂  
110年12月22日修訂  
110年05月04日修訂  
109年10月06日修訂  
106年05月02日修訂  
105年12月07日修訂  
105年10月25日修訂  
101年05月09日修訂  
101年03月12日修訂  
100年10月12日製訂

### 一、申訴中心：

為提供本公司保戶申訴管道，妥善解決保險爭議，並維護保戶應有保單權益，特設置本公司申訴中心負責處理保戶申訴相關事宜。

### 二、申訴人：

係指保險契約之要保人、被保險人、受益人或其他基於保險契約、法律規定得向保險公司主張權利之人。

### 三、申訴處理流程：

#### 1. 申訴管道：

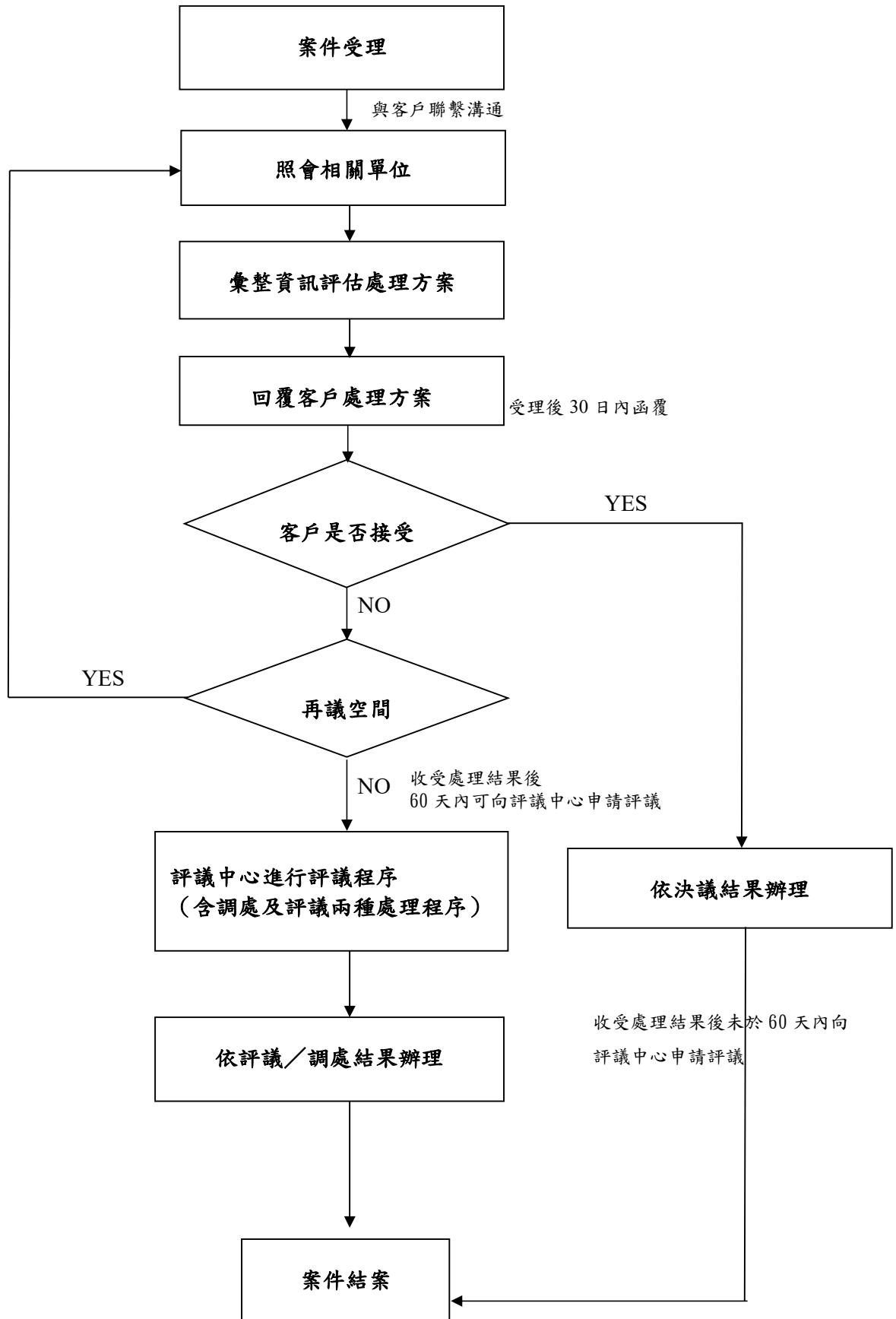
- (1) 書面申訴：經由主管機關(如金管會保險局)、其他機構(如消基會、金融消費評議中心、縣市政府、民意代表)轉來保戶之申訴函件，或保戶透過網站、社群公關媒體、電子郵件等提出申訴、或經由保戶櫃檯辦理或填寫「保戶申訴資料表」郵寄（110 台北市信義區信義路五段 100 號 5 樓）或傳真（02-8789-5008、02-7706-7360）至本公司申訴中心。
- (2) 電話申訴：保戶撥打本公司免付費客服諮詢專線 0800-007-668，由客服人員將申訴內容紀錄轉交申訴中心處理。

#### 2. 處理時間：

- (1) 經由財團法人金融消費評議中心之申訴案件：申訴中心應於收受金融消費評議中心轉來保戶之申訴函件等相關資料後三十日內查明妥處，並將處理結果書面回文回覆保戶同時副知金融消費評議中心。
- (2) 經由其他機構申訴之案件：申訴中心接獲申訴案件，即指派專人處理並致電保戶確認，並依金融消費者保護法第 13 條之規定，於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，倘保戶不接受處理結果得於收受處理結果六十日內向金融消費評議中心申請評議。

#### 3. 本辦法經申訴中心部門主管同意後實施，修正時亦同。

4. 處理流程圖如下：



### 保戶申訴資料表

申訴人		身分證字號		申訴人身分 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受託人(委託人：_____，並應檢附委任書正本)
要保人		被保險人		
聯絡電話		聯絡地址		
保單號碼				申訴日期
<p>申訴內容：(請詳述投保情形、爭議事故經過、與本公司之爭執點、本公司相關部門處理情形及申訴人不服之理由。欄位不足時，可另以 A4 直式紙張書寫)</p>				
<p>*如收到受理簡訊後需查詢申訴進度，請撥打 0800-007-668 或登入安聯 e 網通進行查詢。</p>				
<p>附件：<input type="checkbox"/>身分證證明影本   <input type="checkbox"/>委任書正本   <input type="checkbox"/>要保書或保險卡影本   <input type="checkbox"/>保險契約條款影本  <input type="checkbox"/>診斷證明書或相關病歷資料影本   <input type="checkbox"/>其他_____</p>				
<p><b>【聲明事項】：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 申訴人聲明所有申訴內容及所有檢附文件均為事實，如有虛偽不實、變造等損及系爭保單利害關係人權益者，申訴人同意承擔一切法律責任。</li> <li>● 申訴人同意安聯人壽就申訴人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。</li> </ul>				
申訴人簽章：		法定代理人簽章：		[安聯人壽填寫]受理日期
日期：		日期：		

# 個人資料蒐集處理及利用告知書

安聯人壽保險公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

## 一、蒐集之目的：

- (一) 00一身保險。
- (二) 一八一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：

- (一) 識別類(例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號)。
- (二) 特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況)。
- (三) 病歷、醫療、健康檢查。
- (四) 保險契約所需填載及保險契約申請所需填載之其他必要事項。

## 三、個人資料之來源：

- (一) 要保人、被保險人。
- (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：因執行業務所必預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、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、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。
- (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：書面。

(相關申請表單可洽客服專線 0800-007-668，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。)

## 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、契約變更、遲延或無法辦理契約變更。

※履行本告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力，本公司採告知書內容與保險契約相關文件合併列印方式保全履行告知義務之證明。

# 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 安聯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 安聯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。