



安達人壽行動投保聲明暨確認同意書

行動投保序號：_____ (一份同意書僅適用於單一保單)

感謝您投保英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱安達人壽)保險商品，在您選擇以電子文件形式填寫各項投保文件前，請務必仔細閱讀此份「安達人壽行動投保聲明暨確認同意書」(下稱本同意書)，並簽名確認。經您簽名確認後之同意書將構成 貴我雙方保險契約之一部分。

本人(於本同意書簽署之要保人/被保險人及其法定代理人)茲聲明及確認同意下列事項：

- 一、本人瞭解並同意透過安達人壽之保險經紀人公司或保險代理人公司等業務合作通路所屬保險業務員所提供之含有觸控書寫功能之平板電腦、手機、筆記型電腦及個人電腦等電子設備(以下簡稱行動投保裝置)輸入要保資料，且以電子文件方式填寫各項投保文件，包括但不限於要保書、傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書、重要事項告知書、建議書、財務狀況告知書、結匯授權書、客戶適合性分析、CRS及FATCA相關表單、風險告知暨確認書、各項批註申請書等(前述文件依各投保商品而定)，並為投保安達人壽或與本件投保相關文件所需之意思表示，據以與安達人壽締結保險契約。
- 二、本人同意於行動投保裝置之簽名可取代紙本之簽名，且瞭解以電子文件方式申請投保保險契約或同意個人資料之蒐集或處理、利用事項之效力與紙本相同；本人並確認於行動投保裝置上所必須簽名欄位上簽名與於本同意書之簽名均為親自簽名，且簽名樣式一致。若日後有任何爭訟，本人同意對前述電子簽名之真正及效力均不予爭執。
- 三、本人同意安達人壽將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 四、被保險人及投保豁免保險費健康保險附約之要保人(即被保險人)同意安達人壽基於人身保險業之招攬、核保、理賠、客戶服務、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、內部控制及稽核業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項授權訂定之管理辦法所定範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用該自然人本身之病歷、醫療及健康檢查個人資料。
- 五、於行動投保裝置上簽名時，本人確認已審閱、充分瞭解且同意上述電子要保書、各項投保文件、相關保險契約條款、個人資料保護法告知事項等文件之內容，並已確認投保事項及據實告知「健康告知事項」及其他告知內容。

※以下簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改，請重填同意書。

要保人 簽名		要保人 身分證字號	
被保險人 簽名		被保險人 身分證字號	
法定代理人 簽名	(與要保人/被保險人關係：_____)	法定代理人 身分證字號	

(未滿七足歲者，請由法定代理人代為簽名；未滿二十足歲或受有監護宣告尚未撤銷者，法定代理人亦須簽名。)

申請日期	民國_____年_____月_____日	(申請日期不得晚於電子要保書申請日期)
------	----------------------	---------------------

■ 業務員聲明事項：

本業務員茲聲明已核對要保人、被保險人及其法定代理人身分證件，確認其等之身分無誤，且親自見證上述電子要保書、各項投保相關文件及本同意書均為親自簽名無誤，如有不實見證或說明，本業務員願負相關法律責任。

分行代號 / 分行名稱	業務員登錄字號	業務員簽名