

## 安達人壽檢舉管道

本公司致力於建立誠信、透明之企業文化，當任何人發現本公司有犯罪、舞弊或違反法令之虞時，均得透過以下檢舉管道向本公司提出檢舉，以落實誠信經營之理念。

### 一、檢舉管道

對於犯罪、舞弊或違反法令之案件，檢舉人應透過以下任一管道提出檢舉：

- (1) 實體信箱地址：110 台北市信義區忠孝東路四段525號7樓
- (2) 電子信箱 E-mail：[whistleblower.twlife@chubb.com](mailto:whistleblower.twlife@chubb.com)

收件人：安達國際人壽保險股份有限公司 法令遵循室收

註：對於保單或客戶服務爭議，請洽免費申訴專線 0800-011-709，由專人提供您更快速的服務。

### 二、檢舉方式

檢舉人應填寫檢舉函，提供被檢舉人相關資訊、檢舉事由，並檢附可供調查之具體合法事證，向專責單位提出檢舉。

### 貳、檢舉人保護措施

本公司對檢舉人應為下列之保護：

- 一、檢舉人之身分資料應予保密，不得洩漏足以識別其身分之資訊。
- 二、不得因所檢舉案件而對檢舉人予以解僱、解任、降調、減薪、損害其依法令、契約或習慣上所應享有之權益，或其他不利處分。

檢舉案件係採不公開方式辦理，其處理及協助檢舉案件之人員應嚴守保密原則，不得洩漏檢舉人之姓名、其他足資識別身分之相關資料及案件內容。

## 檢舉函

事件編號：(由法令遵循室填寫)

被檢舉人 部門/姓名	部門	姓名
檢舉事由	(請依事件發生之順序，就人、地、時、事、物等項目詳細描述事件經過)	
具體事證	(請檢附上述檢舉事由之具體佐證)	

### 聲明及同意事項

1. 本人聲明本函所述之檢舉資訊及提供之個人資料均屬實，若有不實而產生相關法律責任由本人自負。
2. 本人聲明本函所檢附之佐證資料皆屬合法取得，若有不法而產生相關法律責任由本人自負。
3. 本人已充分知悉與同意以下事項：
  - (一) 安達人壽基於調查本檢舉事件及聯絡當事人之目的必要範圍內得蒐集、處理、傳輸與利用本人所提供之個人資料。
  - (二) 安達人壽基於前述目的範圍內，得以電子或紙本方式蒐集、處理及利用個人資料(包含姓名、電子郵件信箱、電話號碼、聯絡地址等)。
  - (三) 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：
    1. 期間：公司存續及依法令規定應為保存之期間。
    2. 對象：安達人壽及集團成員或其他依法令受理通報或告發之處理機關。
    3. 地區：上述對象所在之地區。
    4. 方式：合於法令規定之利用方式。
  - (四) 本人可依個人資料保護法行使當事人權利，包含查詢或請求閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除等作業。
  - (五) 若本人不同意提供以上個人資料事項，將無法接獲安達人壽回覆檢舉案件處理情形。

檢舉人：\_\_\_\_\_

檢舉人身分證字號(非必填)：

檢舉人聯絡電話：

檢舉人聯絡地址：

檢舉人E-mail：

中華民國 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

註：安達人壽鼓勵您以具名方式提出檢舉以利有效追蹤與調查。