

2023 年東海大學歷史學系歷史營學員旅遊平安保險

您好，本系為每位學員投保旅遊平安保險，依據個人資料保護法之規定，對於所提供之個人資料之蒐集、處理或利用，說明如下：

一、您所填報之個人資料僅將做為向富邦人壽投保旅遊平安保險使用。

二、依據「個人資料保護法」，蒐集被保險人資料，且非依法令規定，不得為目的外之利用。當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本系請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用、刪除等權利。

三、個人資料利用之期間、地區、對象：僅供本系、富邦人壽於中華民國領域範圍內使用；並自蒐集日起保存 28 天，屆期銷毀。

四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，並願意配合本系以下資料之提供。

同意 不同意

本系會為每位學員向富邦人壽投保旅遊平安保險，因金管會規定:110/11/15起未滿 20 歲投保旅行平安險者，須提供其法定代理人之姓名、身分證字號、出生年月日等。煩請你將此單印出並填寫相關資料、簽名後，照相或掃描傳至 legn@thu.edu.tw 信箱，謝謝您！

被保險人(親簽):

身分證號碼:

出生: 西元 年 月 日

國籍: 中華民國 其他 _____

法定代理人:

姓名(親簽):

身分證號碼:

出生: 西元 年 月 日

與被保險人關係:

國籍: 中華民國 其他 _____

身故保險金受益人: 法定繼承人

填寫日期: 年 月 日