

外幣收付非投資型保險商品業務員資格測驗報名表

☺報考注意事項：已登錄之人身保險業務員才能報考！☺

1. 測驗日期：_____年_____月_____日

2. 報名考試時間：(請勾選)

考區	10 台北	20 宜蘭	30 新竹	40 台中	50 嘉義	60 高雄
考區	61 台南	70 花蓮	80 台東	90 金門	91 澎湖	

3. 報名考試科目：**外幣收付非投資型保險商品** 新台幣 300 元

4. 報考公司名稱：龍辰保險代理人(股)公司

5. 報考公司編號：209706215

6. 報考人員姓名：_____

7. 報考人員出生日期：民國_____年_____月_____日

8. 報考人員身份證字號：_____

9. 報考人員學歷：1.研究所 2.大學 3.專科 4.高中(職) 註：國中(民國 100 年起不得報考)

10. 身份證影本黏貼：

請黏貼身份證正面影本	請黏貼身份證反面影本
------------	------------

註：第 1、2、3、6、7、8、9 欄位，請由考生自行填寫；第 4、5 欄位，請由公司填寫。

龍辰保險代理人(股)公司暨台灣人財產保險代理人有限公司

履行個人資料保護法蒐集、處理及利用同意聲明書

立同意書人（即被保險人），本人已瞭解下述告知說明，並同意龍辰保險代理人(股)公司（下稱龍辰保代）暨台灣人財產保險代理人有限公司（下稱台灣人保代）就本人透過 貴公司辦理相關保險業務時於特定目的之必要範圍內為蒐集、處理及利用，以及將上開資料轉送與 貴公司所代理之保險公司辦理相關保險業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

一、蒐集之目的：

（一）保險代理（二）人身保險（三）財產保險（四）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）姓名、身分證統一編號、聯絡方式等予以填載，詳如相關業務申請書或契約書內容
（二）病歷、醫療、健康檢查

三、個人資料之來源：（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

（一）要保人/被保險人
（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
（三）當事人之法定代理人、輔助人
（四）各醫療院所
（五）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於龍辰保代暨台灣人保代各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

（一）期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間
（二）對象：龍辰保代暨台灣人保代、龍辰保代暨台灣人保代所代理之壽產險公司、財團法人金融消費評議中心、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、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3條規定，台端就龍辰保代暨台灣人保代及龍辰保代暨台灣人保代所代理之壽產險公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向龍辰保代暨台灣人保代行使之權利：
1.向龍辰保代暨台灣人保代查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2.向龍辰保代暨台灣人保代請求補充或更正。
3.向龍辰保代暨台灣人保代請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

台端若未能提供相關個人資料時，龍辰保代暨台灣人保代將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法提供 台端相關服務或給付。

此致

龍辰保險代理人(股)公司暨台灣人財產保險代理人有限公司

立同意書人：_____（簽名） 法定代理人：_____（簽名）

中 華 民 國 年 月 日

註：1. 龍辰保代暨台灣人保代履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。

2. 龍辰保代暨台灣人保代應採下列方式之一保全履行告知義務之證明：

（1）當事人表明已受告知之書面文件，或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。

（2）將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。