

114 學年度微型傷害保險投保同意書

學 生 姓 名		學 號		身 分 證 字 號	
生 日	民 國	年	月	日	手 機 號 碼
通 訊 地 址					
弱 勢 資 格 (單選)	☐ ¹ 低收入戶學生 ☐ ² 中低收入戶學生 ☐ ³ 身心障礙學生輕度 ☐ ⁴ 身心障礙學生中度 ☐ ⁵ 身心障礙學生(極)重度 ☐ ⁶ 原住民籍學生 ☐ ⁷ 特殊境遇家庭之(孫)子女				
檢 附 資 料	1. 同意書 2. 弱勢資格相關證明文件，如已申辦 114-1 學期就學優待得免附 (¹ 114 年低收入證明正本、 ² 114 年中低收入證明正本、 ³ 身心障礙手冊影本、 ⁴ 學生本人戶籍謄本、 ⁵ 114 年特殊境遇家庭證明公文影本)				

※ 投保人同意以下事項：

- 一、學生本人符合微型傷害保險投保資格並授權義守大學(以下稱本校)代為投保(投保公司：依當學期公告為主)。
- 二、個人資料保護法告知義務：本校依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條規定，應向您告知下列事項，請您詳閱
 - (一)蒐集、處理及利用之目的：教育行政、資(通)訊與資料庫管理、學生資料管理、其他經營合於營業登記項目或組織章程等，為辦理教學、研究、行政及服務等相關事宜所需。
 - (二)蒐集、處理及利用之個人資料類別：學生姓名、身分證字號、學號、出生年月日、學生手機電話、住址與其他。
 - (三)個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 1. 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令之保存所訂保存年限或本校因執行教學、行政相關業務所必須之保存期間。
 2. 地區：本國及與本校有業務往來之國內外機構營業處所在地。
 3. 對象：本校教學行政相關業務人員、依法有調查權機關、主管行政機關。
 4. 方式：以自動化機器或其他非自動化之方式，依誠實及信用方法利用。
 - (四)依據個資法第三條規定，您就個人資料依個資法規定得行使下列權利，不得預先拋棄或以特約限制之：
 1. 得向本校查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本校依法得酌收必要成本费用。
 2. 得向本校請求補充或更正，惟依法您應為適當之釋明。
 3. 得向本校請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本校因執行業務所必須者，得不依請求為之。
 - (五)您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本校蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。
 - (六)本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法及其他相關法規之規定辦理。

此致義守大學

學生本人簽名：

法定代理人簽名：

(學生未滿 18 歲需家長簽名)

中 華 民 國

年

月

日