

受理檢舉管道

本公司對於建立誠信、透明的企業文化及促進健全經營等議題非常重視，如您發現有非法與不道德或不誠信行為，可透過以下方式及管道與我們聯繫：

檢舉方式及管道：

- 電話：(02) 8170-9886
- 電子信箱：whistleblowing@taiwanlife.com
- 信件收件地址：11568 臺北市南港區經貿二路 188-1 號 13 樓「台灣人壽保險股份有限公司法令遵循部檢舉信箱」收。

檢舉人須知：

為加速案件之受理及調查，請檢舉人於提出檢舉時，務必提供下列資料供本公司查證。如檢舉內容有匿名、不真實姓名或非屬違反法令、惡意攻訐、虛偽不實、無具體內容等情形，本公司得不予受理。

1. 檢舉人真實之姓名及聯絡方式。
2. 被檢舉人之姓名、所屬部門及職稱或其他足資識別被檢舉人身分之資料。
3. 檢舉之事實內容、發生時間及地點，並檢附可供調查之具體事證（如：單據、憑證、合約、信函、錄音、錄影、相片等）。
4. 以電子郵件或信件檢舉者，請填寫「檢舉表」（見下頁）。

對檢舉人的保護及表揚：

本公司受理、調查及參與檢舉案件處理的人員，對於檢舉人的身分及檢舉案件的內容，均負有保密義務。違反者，本公司得終止其參與並視情節懲處及追究責任。

本公司不因所屬人員提出檢舉或協助他人檢舉而為不利處分。但因組織改組、整併或裁撤非對檢舉人個人所為之處置，或檢舉人有違法或不當之行為，經本公司查證屬實而依相關規定懲處者，不在此限。

檢舉案件經查證屬實且對公司貢獻及所產生之經濟效益重大者，本公司將依內部規定給予表揚或適當獎勵。

台灣人壽保險股份有限公司非法與不道德或不誠信行為檢舉表

本表格為供檢舉人檢舉本公司同仁之犯罪、舞弊、違反法令等行為。為妥適調查檢舉事項，請檢舉人確實填寫本檢舉表，以利本公司受理。

項目		填寫內容
檢舉人基本資料	姓名 (必填)	
	身分證字號 (必填)	
	通訊地址 (必填)	
	聯絡電話 (必填)	
	電子郵件	
檢舉對象(被檢舉人)	姓名 (必填)	
	所屬單位 (必填)	
	職稱	
	從事業務	
其他案關人員姓名		
舉案相關資訊	本案是否已進入法律程序？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	您是否曾經向金融主管機關、壽險公會等機構檢舉過？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	如果您曾經檢舉過，請說明下列事項：	
	(1) 曾檢舉的機構及第一次檢舉時間： <input type="checkbox"/> 金融主管機關，____年____月____日。 <input type="checkbox"/> 其他，機構名稱：_____，____年____月____日。	
(2) 該機構是否已對於您的檢舉作出回應？ <input type="checkbox"/> 金融主管機關： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
(3) 該機構回應內容：(如有書面資料，請提供相關資料影本)		



檢舉內容	事實經過(包含事實內容、發生時間及地點,並檢附可供調查之具體事證,如:單據、憑證、合約、信函、錄音、錄影、相片等,本欄如不敷填寫可附另頁)
------	---

關於您的檢舉,請您瞭解下列事項:

本公司收到檢舉後,將儘速處理。如檢舉內容有匿名、不真實姓名或非屬違反法令、惡意攻訐、虛偽不實、無具體內容等情形,本公司得不予受理。

申訴方式:

請於填妥後將本檢舉表及相關資料寄至電子信箱:

whistleblowing@taiwanlife.com 或投遞至 11568 臺北市南港區經貿二路 188-1 號 13 樓「台灣人壽保險股份有限公司法令遵循部檢舉信箱」收。

本檢舉表填寫完成後,請您簽名確認並註明日期。

日期: _____年____月____日 檢舉人: _____