



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，如您發現本公司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)8501-3720
- 電子信箱：whistleblowing@ctbcins.com
- 信件收件地址：10047 臺北市中正區許昌街 17 號 18 樓之 1「中國信託產物保險股份有限公司 檢舉信箱」收

檢舉人須知：

為加速案件之受理及調查，惠請檢舉人於檢舉時提供聯絡方式或可供調查之具體事證供本公司查證。如有下列情形，本公司得不予受理：

1. 檢舉人未檢附可供調查之具體事證。
2. 檢舉內容屬惡意攻訐、虛偽不實或顯無理由者。
3. 業經調查審議之案件。

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案件之調查及處理，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。但為因應業務、經營需求之組織改組、整併、裁撤或人力調動，非針對檢舉人個人之處置，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。



中國信託產物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、違反法令之虞、違反誠信經營守則、道德行為準則或有其他不道德或不誠信之行為。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	
	身分證字號	
	通訊地址	
	聯絡電話	
	電子郵件	
檢舉對象(被檢舉人)	姓名	
	所屬單位	
	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、產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	<p>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）</p>
------	--

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。如未檢附可供調查之具體事證、檢舉內容屬惡意攻訐、虛偽不實或顯無理由者或業經調查審議之案件，本公司得不予受理。

檢舉方式：

請於填妥後將本檢舉表及相關資料寄至電子信箱：whistleblowing@ctbcins.com
或投遞至 10047 臺北市中正區許昌街 17 號 18 樓之 1「中國信託產物保險股份有限公司檢舉信箱」收。

日期：_____年____月____日

檢舉人：_____