

保單號碼： _____

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本公司之「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。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。

此致

全球人壽保險股份有限公司

立同意書人(含主、附約之被保險人)

要保人簽名

(要保人附約被保險人)

:

被保險人簽名

:

配偶簽名

(眷屬附約被保險人)

:

子女一簽名

(眷屬附約被保險人)

:

子女二簽名

(眷屬附約被保險人)

:

法定代理人簽名

:

※未滿七歲者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。
※本保單若要/被保險人不同人且要保人有投保要保人附約(如：豁免保險費附約)或有投保眷屬附約時，要保人及各眷屬亦屬被保險人，皆應簽名同意。

中華民國

年

月

日

