

保誠人壽保險股份有限公司

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「告知說明書」所列告知事項外，就 台灣端個人病歷、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。若無法取得 台灣端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供 台灣端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），已瞭解上述說明，並同意保誠人壽保險股份有限公司於符合相關法令規範範圍內為蒐集、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本公司有業務往來之對象（註 1）或理賠業務之權利。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。

註 1：對象指本（分）公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

此致

保誠人壽保險股份有限公司

立同意書人（即被保險人）簽名：_____

法定代理人簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日

