

郵政壽險申請理賠之病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書
(非身故件須填寫)

保單號碼：

立同意書人(即被保險人)同意中華郵政股份有限公司基於核保、理賠、保全等業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 第 2 項授權主管機關訂定之管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

此致

中華郵政股份有限公司

被保險人(立同意書人)簽名：_____

法定代理人簽名：_____

(未滿 7 歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；7 歲(含)以上未滿 20 足歲者，由本人簽名及法定代理人簽名)

中華民國 年 月 日