

個人資料之蒐集、處理及利用同意書 (保經專用)

立同意書人經保誠人壽保險股份有限公司(以下稱 貴公司)依個人資料保護法(以下稱『個資法』)第八條第一項及第九條第一項規定,向本人(即被保險人、要保人)明確告知 貴公司名稱/蒐集之目的/個人資料之類別/個人資料之來源/個人資料利用之期間、地區、對象及方式/依個資法第三條規定得行使之權利及方式/不提供個人資料所致權益之影響等事項並交付「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」後,本人已清楚了解且同意提供個人資料予 貴公司以辦理投保。本人並同意: 貴公司得將本人透過與 貴公司合作推廣保險契約之保險經紀人股份有限公司投保、更新或嗣後自行更新之保險契約相關資料及本人之財務資料(包括但不限於累積已繳保費總額、保單價值、扣款銀行、帳號、信用卡卡號、理賠資料(不含病名)、保單貸款、繳費/續保通知、給付、加保及保單繳費明細)定期或不定期提供予該保險經紀人股份有限公司並同意其於營業目的或其他法令許可之範圍內蒐集、建檔、處理、國際傳輸及利用本人之個人資料。

此致

保誠人壽保險股份有限公司

立同意書人【請要保人、被保險人、法定代理人親自簽名】

要保人簽名：_____

要保人身分證字號：_____

被保險人簽名：_____

被保險人身分證字號：_____

(未滿七足歲者,由法定代理人代為簽名;七足歲(含)以上者,請由本人親自簽名。)

法定代理人簽名：_____

(若要保人或被保險人未滿二十足歲者,需其法定代理人親自簽名同意。)

填寫日期：_____年_____月_____日

