



南山人壽

### 南山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「團體保險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、本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（即被保險人），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

南山人壽保險股份有限公司

團體保險契約資訊欄		
要保單位：	保戶編號：	保單號碼：
主被保險人(員工/成員)姓名：		
主被保險人(員工/成員)身分證統一編號或保險證號：		

立同意書人親簽欄	
<small>※未滿七足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；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由被保險人本人及法定代理人簽名</small>	
立同意書人(即被保險人)	立同意書人之法定代理人
_____ / _____ / _____  _____ / _____ / _____	<small>倘超過二位(含)以上法定代理人簽名時，請分別註明所代理之被保險人姓名</small>
簽署日期：中華民國_____年_____月_____日	