



致：滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司  
220新北市板橋區文化路二段285號15樓

受理單位	
------	--

保單號碼：\_\_\_\_\_

### 個人資料使用同意書

基於本人得以享有全方位之保險理財資訊及售後服務之提供，本人同意英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司（以下稱「滙豐人壽」）及其合作之銀行、保險經紀人、保險代理人（以下就各該公司均簡稱為「各公司」），除得將本人不論過去、現在或未來所提供予各公司之本人基本資料、帳務資料、保險資料、信用資料、投資資料及交易資料依電腦處理個人資料保護法為蒐集、電腦處理、國際傳輸及利用外，並得揭露及轉介於其他各公司與交互運用。各公司亦得將其基於合法目的及方式所蒐集、電腦處理及利用之本人前開資料予以揭露及轉介予其他各公司與交互運用。但前開資料應妥善運用及管理。

本人同意各公司得將本人與其往來之交易及作業委由第三人處理，並得將本人之各項往來資料於必要範圍內揭露予各公司委任處理事務之第三人，受委任之第三人得於受委託之範圍內合法使用本人資料。

本人並同意滙豐人壽及其合作之滙豐(台灣)商業銀行股份有限公司與滙豐保險經紀人股份有限公司（以下各該公司簡稱「滙豐公司」）得將其基於合法目的及方式所蒐集、電腦處理及利用之本人前開資料予以揭露及轉介予滙豐集團其他成員與交互運用，但前開資料應妥善運用及管理，且滙豐集團成員應確保本人所提供的所有資料皆受到滙豐集團「客戶隱私權保護政策」的嚴格保護。

本人有權隨時以書面通知之方式，要求滙豐人壽及／或任一滙豐公司停止為共同行銷之目的而將本人的前開資料提供予其他各公司及／或滙豐集團成員，各該收受本人書面通知之公司應於接獲通知後立即辦理。

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 被保險人簽名：\_\_\_\_\_

要保人身分證字號：\_\_\_\_\_ 被保險人身分證字號：\_\_\_\_\_

未成年者，其法定代理人簽名、身分證字號：\_\_\_\_\_

西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日