

親愛的客戶 您好：

感謝您選擇富邦人壽及富邦證券為您提供金融服務，為了保障您的權益及了解您的風險屬性，凡您透過具保險業務員資格之富邦證券人員所購買之富邦人壽保單，經您同意於保單目的存續期間將該等保單之相關保險資料(詳下方同意書說明)提供予富邦證券，並同意富邦證券以自動化機器或非自動化方式於客戶資產管理系統及其他內部管理系統為蒐集、處理及利用，以便提供您最佳的服務。

基於維護您的個人資料安全，經您親自簽署本同意書後，始得進行上述作業。若無法取得您同意，富邦人壽不會進行上述作業，且取得您同意後，您日後亦得隨時向富邦人壽提出變更為不同意、請求刪除等個人資料保護法第三條所載之權利，我們會予以尊重並配合辦理。

## 個人資料回傳同意書 (保險資料)

立同意書人(下稱本人)已瞭解上述說明，茲同意

富邦人壽將本人過去、現在透過具保險業務員資格之富邦證券人員投保之所有富邦人壽保險相關資料及/或為締結保險契約所提供之相關資料(即以本人為要保人、被保險人身份而留存之所有保險及相關資料，包括但不限於有關核保、理賠、契約變更、保單價值等資料，但不含病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、犯罪前科等個人資料)提供予富邦證券，並同意富邦證券以自動化機器或非自動化方式於客戶資產管理系統及其他內部管理系統為蒐集、處理及利用。

此致

富邦人壽保險股份有限公司

富邦綜合證券股份有限公司

立同意書人一：\_\_\_\_\_

立同意書人二：\_\_\_\_\_

(要保人及被保險人均須本人親自簽名)

身分證字號：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人：\_\_\_\_\_ (本人親自簽名)

(與要保人或被保險人關係： )要/被保險人為未成年或受監護/輔助宣告者，需其法定代

理人/監護人/輔助人簽名

業務員簽名：

登錄證號：

中華民國

年

月

日

\*020500HR003\*

