

郵政簡易人壽保險
查詢未滿14歲被保險人投保紀錄授權書

本人（即被保險人之法定代理人）同意 貴局代為查詢被保險人在其他保險公司投保之情形，以免超額投保。

基本保險資料人	1. 姓名： 2. 出生日期： 3. 身分證統一編號：
基本法定代理人	1. 姓名： 2. 身分證統一編號： 3. 與被保險人關係： 4. 聯絡電話： 行動電話： 5. 聯絡地址：

此致 _____ 郵局

被保險人之法定代理人簽名或蓋章： _____

申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

經查本件申請人確為被保險人之法定代理人無誤。 受理局電話： _____ 網路電話： _____ （上述電話務必填寫，以便即時查覆）	<div style="text-align: center; border: 1px dashed black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"> (儲匯壽險專用章) </div> <p style="text-align: center;">經辦： _____ 主管： _____</p>
壽險處 處理情形： _____ 經辦： _____ 主管： _____	

說明：

- 1、為避免違反電腦處理個人資料保護法及相關法規之規定，請被保險人之法定代理人填具本授權書1份。
- 2、各局受理後，應將本授權書以郵寄或傳真（正本應於查詢當日補寄壽險處核保股）壽險處核保股查覆。核保股網路電話：82083525 / 82083537 / 82083367 / 82083634 ； 傳真號碼：02-23217712。