

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 法 定 代 理 人 資 料	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）	（儲匯壽險專用章） 經辦： _____ 主管： _____		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">壽 險 處 處 理 情 形：</td> <td style="width: 40%;">經辦： 主管：</td> </tr> </table>		壽 險 處 處 理 情 形：	經辦： 主管：
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。