

同意書

本人_____現授權予 **Johnson Fu Insurance Agency Inc.** 提供或透露，所收集之任何有關本人及受保家庭成員的個人資料病歷資料（在此申請書及其他途徑取得）給 **Johnson Fu Insurance Agency Inc.**，用作處理替本人申請賠償的用途。本人明白貴公司使用或透露本人的資料予特許代理人是用作商議及決定有關申請是否符合賠償條件。此授權書會於下列簽定日期生效，本人可隨時以書面通知撤銷此項授權決定。但假若此授權書於貴公司提供及透露本人資料給特許代理人之前撤銷，本人明白到我的申請賠償的審核或程序會受到延誤。

此授權書之副本會同時寄給 **Johnson Fu Insurance Agency Inc.**，此授權書之影印件及正本具同等效力。

日期：_____
(年/月/日)

受保人姓名: _____
請以英文正楷填寫

簽名: _____
受保人或代理人

代理人名稱

與投保人之關係

請注明收款人姓名: _____

備註：本同意書以英文版本為準，請在背面的英文版本上簽名。