

直通 Mayo Clinic (妙佑医疗国际) 重疾专案管理服务申请表

版本日：2022年5月1日；版本号：CHOH&WPE001号 (2022)

被保险人姓名 (必填项)		性别		出生日期		联系电话	
证件类型		证件号码 (必填项)					
保险产品名称	<input type="checkbox"/> 友邦友如意重疾系列保险 <input type="checkbox"/> 友邦友如意双享系列保险 (主险和附加提前给付重大疾病保险同时购买的情形)						
保单号 (必填项)				分公司 (必填项)			
联系人姓名 (必填项)				联系电话 (必填项)			
多学科咨询方式	<input type="checkbox"/> 视频慧诊			<input type="checkbox"/> 赴美面诊			

注：为保证服务的顺利申请，请您务必认真填写以上信息。

个人信息授权书

为了向购买包含直通妙佑重疾专案管理服务的相关保险产品的被保险人（以下简称“被保险人”）提供直通Mayo Clinic（妙佑医疗国际）重疾专案管理服务（以下简称“服务”），友邦人寿保险公司（以下简称“本公司”）需要被保险人的个人信息供本公司提供给第三方服务供应商上海千信雅健康管理咨询有限公司（以下简称“千信雅”）安排服务使用，千信雅在获得客户个人信息授权后，会将客户的个人信息和相关资料按照Mayo Clinic妙佑医疗国际（以下简称“妙佑”）的要求整理后提供给妙佑，以便做相应的服务安排。

上海千信雅健康管理咨询有限公司 上海市静安区南京西路1038号梅龙镇广场33楼3308-3310A 电话：021-6218 3003

被保险人的个人信息包括如下三种：

- 基本资料包括：被保险人的姓名、生日、性别、住址、个人电话号码、电子邮箱地址，以及服务联系人（以下简称“联系人”）的姓名、联系人与被保险人的社会关系、联系人电话号码、联系人电子邮箱地址、保单信息等；
- 身份信息包括：被保险人的身份证、护照等；
- 健康及医疗信息包括：被保险人的病症、住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、护理记录、用药记录、药物食物过敏信息、生育信息、以往病史、诊治情况、家族病史、现病史、传染病史及其他个人生理信息，以及个人身体健康状况产生的体重、身高、肺活量和其他相关信息。

请确认您为被保险人本人，并同意向本公司和千信雅通过电子邮件、邮寄等方式提供您的个人信息，以上个人信息仅作为安排远程视频妙佑多学科咨询和赴美面诊妙佑多学科咨询的相关服务使用（服务内容以服务手册为准）。未经被保险人本人同意，本公司不得将相关信息交由任何境内外非本公司、千信雅的第三方知晓或使用。

此项授权自本《个人信息授权书》确认授权之日起生效，至服务中所有服务项目的服务期限届满之日截止。

其次，此项授权为可撤销的授权，被保险人有权在前述授权有效期内向本公司邮箱（cn.ycr@aia.com）发出终止授权的书面通知，终止日期以本公司收到前述书面通知的日期为准。

最后若此项授权发生终止的，服务亦同时随之终止。

如您确认同意以上内容请签署本授权书

本人签名：_____

签署日期：_____年_____月_____日