南山人壽『南山來電保』旅行平安保險專案要保約定書暨信用卡付款授權書

家庭聯絡資料（請以正楷書寫；*為必填欄位）			傳真專線：02-2506-9555
◎會員代號：同主會員身分證字號			投保專線：0800-606-106
*行動電話（簡訊）	(請填寫以方便您接收投保成功通知)	*E-Mail (請以正楷填寫以方便您迅速收到收據)	□電子文件 主會員及親屬會員同意南山人壽得以電子文件方式，將投保之本專案保險單、保險費收據及其他保單相關文件寄送至上述或嗣後變更之 E-Mail。
聯 絡 電 話		*聯絡地址	

會員基本資料【含主會員(限本國籍且成年者)、加入本專案之配偶、父母及子女(下稱親屬會員，倘為未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，下表簽名欄位須由法定代理人代為簽署)】

與主會員之關係	姓名及親簽	身分證字號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	外籍親屬會員請填寫國籍及性別	身故受益人 (非指定法定繼承人時請擇一勾選分配方式□均分□順位□比例，並註明其順位/比例%) (本欄位填寫資料僅適用於含有意外身故保險金或喪葬費用保險金之保險商品)				
					姓名/關係	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	聯絡地址及電話
主會員					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:
□配偶 □子女					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:
□父母 □子女					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:
□父母 □子女					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:
子女					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:
子女					□法定繼承人 □均分□順位□比例				□同主會員聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:

※倘身故受益人指定一個人以上，且分配方式未勾選均分、順位或比例者，由該項保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。

※倘身故受益人同時指定法定繼承人及其他人者，應於上方擇一勾選均分、順位或比例；身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定外，該項保險金之順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。

※倘指定之身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請檢附身故受益人指定說明書。

※身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

聲明事項

主會員及親屬會員向南山人壽保險股份有限公司(以下簡稱南山人壽)申請成為『南山來電保』專案會員，得使用電話投保方式投保南山人壽旅行平安保險等傷害保險(含傷害醫療保險及可隨附投保之附約、附加條款或批註條款(下稱本專案保險)，並已了解可投保商品依電話投保當時之南山人壽投保規範為準，且同意本約定書各項內容及條款暨保險費信用卡付款授權條款事項。

◎主會員同意以其信用卡繳付主會員及親屬會員(含嗣後新增會員)依本約定書投保本專案保險之保險費。

◎主會員及親屬會員之聯絡方式為上述所載或嗣後辦理變更後之家庭聯絡資料。

◎主會員及親屬會員同意授權本人以外之其他已成年之本約定書會員(含嗣後新增會員)得使用電話投保方式代其向南山人壽投保本專案保險。

◎本約定書之內容如須變更或終止本約定書，親屬會員同意授權本約定書主會員代為向南山人壽提出申請。

◎未勾選電子文件或本公司因特殊狀況無法提供電子文件時，將以實體紙本文件提供。

◎主會員及親屬會員已收悉南山人壽提供之「保險契約條款樣本」及「投保人須知」，並已詳閱南山人壽企業網站揭露之「不保事項」，且於填寫本約定書前已有 1 日以內之合理期間審閱保險契約條款樣本全部內容，於充分瞭解前述文件內容後方簽署本約定書。嗣後「保險契約條款樣本」、「投保人須知」、「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、「不保事項」等若有修正時，將以南山人壽官網公告為準，主會員及親屬會員應於投保前自行上該網站閱覽並了解最新內容(關於不保事項內容可使用手機掃描右列 QR 碼瀏覽)。

針對聲明事項及填寫內容，本人(主會員、親屬會員、法定代理人)已充分了解並確認內容正確後親自簽署。

◎倘親屬會員為未成年者或其他無行為能力人、限制行為能力人，請法定代理人簽署：* _____

*申請日期：____年____月____日

主會員信用卡繳付保險費授權資料	
	●卡別：□VISA □JCB □MASTER □美國運通卡(AE) ●發卡銀行：_____
	●卡號：_____-_____-_____-_____ ●有效期限：____月/20____年(西元)
	●主會員持卡人簽署欄：_____ (請簽署與信用卡上簽名樣式一致)

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	業務員登錄字號/執業證照編號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼	南山人壽審核欄：

UW396 / 2025 年 1 月版

『南山來電保』旅行平安保險專案會員約定書條款暨保險費信用卡付款授權條款

本約定書所載之主會員及親屬會員，茲向南山人壽保險股份有限公司(以下簡稱南山人壽)申請成為『南山來電保』旅行平安保險專案**會員(下稱要保人，而要保人與被保險人為同一人，即各會員本人)**，以便於本約定書有效期間內投保南山人壽旅行平安保險等傷害保險(含傷害醫療保險)及可隨附投保之附約、附加條款或批註條款(下稱本專案保險)之用，並已了解及同意以下約定條款：

一、本約定書之效力

本約定書有效期間自申請日期起為期一年，前述期間每屆滿週年時，雙方若無異議，本約定書得自動延長一年，繼續有效；延長期滿後，亦同。但雙方之一方得在有效期間內十天前通知對方終止本約定書，惟倘於約定書效力終止前透過電話投保已受理之本專案保險，南山人壽仍負保險給付責任。前述終止通知，要保人同意南山人壽依本約定書所載或其後更新之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

二、要保方式

要保人同意於本合約有效期間內透過電話之方式，向南山人壽投保本專案保險；要保人若簽署於不同會員合約，將以主會員身分為優先投保。

三、投保險種

旅行平安保險等傷害保險(含傷害醫療保險)及可隨附投保之附約、附加條款或批註條款，惟南山人壽保有修改本專案保險之權利，實際可投保商品依電話投保當時之南山人壽投保規範為準。

四、保險生效時間

以要保人透過電話要保時指定之生效時間為契約始期，但該「指定生效時間」不得早於電話通知時間，否則要保人同意以南山人壽完成電話要保時間為契約始期；若要保人行程已出發或人已在海外時，南山人壽不受理其投保申請。

五、保險費之繳納及信用卡付款授權條款

1.要保人同意於本約定書有效期間內，每次透過電話方式所投保之本專案保險，均以主會員授權之信用卡繳納保險費，並於保險費請款成功後，保險契約始生效力。本約定書依第一條續約時，除信用卡持卡人以書面為反對之意思表示外，本授權仍繼續有效。

2.指定之信用卡因故更換新卡或延展有效期限但未更換卡號時，本授權之效力不受影響。

3.本授權生效後，除有終止授權外，將持續有效；因要保人辦理契約變更而保費變更時，本授權書不受影響。

4.倘約定書所載信用卡停用時，本付款授權自停卡之日終止。但停卡前已發生之應繳保費，仍須以其他付款方式支付該筆保險費。

六、保險費 以要保人電話投保時主管機關核定之最新費率計算之。

七、受益人

1.意外失能保險金、各類醫療保險金的受益人為被保險人本人。

2.要保人得於保險事故發生前經被保險人同意指定或變更身故受益人，並應符合指定或變更當時之法令規定。

八、投保金額(保險金額)及保險期間之限制

1.要保人之投保金額及保險期間將依投保當時之「年齡」及「旅遊目的地」而有所限制，以南山人壽最新之投保限額及保險期間規定為準，南山人壽並保有修改前述規定之權利，相關規定請參閱南山人壽企業網站/商品一覽/商品/旅行險/總覽。

2.投保之本專案保險含有意外身故保險金或喪葬費用保險金者，要保人已知悉，保險契約生效時，以未滿 15 足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿 15 足歲之日起發生效力；被保險人滿 15 足歲前死亡者，其「意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金，喪葬費用保險金給付之相關限制，請參閱保單條款。

3.以要保人電話投保時指定天數為保險期間，但最高不得超過 180 天。前述最高投保天數之規定，南山人壽保留修改之權利。

九、要保人聲明同意事項

1.要保人於保險契約始期前，需先透過電話向南山人壽提出投保，且經南山人壽回覆並授予保單號碼始予生效，倘未經南山人壽回覆者，其保險契約不生效力。但需經財務核保程序者，不在此限，是否生效以南山人壽財務核保結果或後續通知為準。

2.要保人瞭解投保金額及保險期間限制。

3.要保人同意南山人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

4.要保人同意南山人壽得將投保資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

南山人壽履行個人資料保護法告知義務內容(來電保專案適用)

南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項(僅適用有蒐集病歷、醫療、健康檢查等特種個資之情形)、第八條第一項及第九條第一項(僅適用有間接蒐集個人資料之情形)規定告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：

締結保險契約、提供客戶服務、提供海外醫療專機運送服務(僅適用有投保南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款-實物給付型保險商品者，以下簡稱 AAT）、提供國際支援服務(僅適用使用國際支援服務者)。

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號、護照號碼、地址、出生年月日、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節、電子郵件、金融機構帳戶、信用卡號碼、旅行細節、收入、保險細節、病歷、醫療報告、檢驗結果、相片及其他因使用海外醫療專機運送服務、國際支援服務而提供之個人資料等您與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料，詳如相關契約書、業務申請書、聲明書等內容所載。

三、個人資料之來源（僅適用有間接蒐集個人資料之情形）：

(一)法定代理人。(二)親屬、代理人以及被授權提供醫療資訊之醫事機構(僅適用於有投保 AAT 或使用國際支援服務者)。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一) 期間：本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二) 對象：本(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、財團法人聯合信用卡中心、業務委外機構、業務合作機構(例如：有投保 AAT 或使用國際支援服務者，本公司為提供海外醫療專機運送服務、辦理客戶服務需求確認及國際支援服務相關事宜，可能將個人資料交予聯合國際服務股份有限公司、香港商國際奧思禮有限公司台灣分公司及其複委託之其他第三方處理及利用)、與本公司有再保業務往來之公司、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三) 地區：除了委託第三方執行業務的需要，個人資料會在我國境外被處理及利用外，僅會於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。

(四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式：

(一) 得向本公司行使之權利：1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理、利用或請求刪除。

(二) 行使權利之方式：除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，得與本公司團險暨旅行險客服部聯絡，聯絡電話(02)87588888 轉 3，本公司將協助處理相關請求。

六、您不提供個人資料所致權益之影響：

您若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關服務。

南山人壽

旅行平安保險要保書(A 版)

2025 年 1 月版
110.11.15(110)南壽核字第 050 號函備查
114.1.1 南壽核字第 1140000003 號函備查

受理日期時間： 年 月 日 時 分
以上由南山人壽輔助填寫
南山人壽使用欄： □來電保
保單號碼/合約編號：_____

一、＊要保人(單位)/投保代理人

以下打＊之處請參閱「要保書填寫說明」。

姓　　名	※要保人(單位)、投保代理人，請另於簽署欄位簽章。 等　　人（詳被保險人名冊） ※要保人、投保代理人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。			要保人與被保險人關係	□本人 □員工或成員 □家屬 □學校與學生
身分證/護照/統一編號		性別	□男 □女	聯絡傳真	(　)
出生年月日	/　　/	國籍	(中華民國籍免填寫)	行動電話	
E-mail				聯絡電話	
＊聯絡地址	□□□-□□□				
承辦人聯絡資訊 (要保人(單位)/投保代理人為法人時請填寫)	單位/姓名		聯絡電話/分機		
			行動電話		
	※要保人(單位)/投保代理人同意指定上述承辦人為電訪受訪者/相關文件收件者。				
請勾選方便電訪時間(可複選)	為了確保要保人(單位)/投保代理人已知悉本契約之投保險種、保險費金額及繳費方式等資料，本公司將於近日指派服務專人向要保人/承辦人進行電話訪問(倘要保人為未成年人，電訪對象則為法定代理人)。 □上午 9-12 時　□下午 12-18 時　□下午 18-21 時				
電子保單	□申請	勾選申請時，請務必填寫 E-mail 或行動電話，本公司將以要保人(單位)/投保代理人於本要保書填寫之 E-mail 或行動電話寄發電子保單。 註 1.因特殊狀況無法提供電子保單時，本公司將改以紙本文件提供。註 2.「合約件」僅提供紙本文件。			

二、要保事項

保險期間	詳電話投保之內容	＊繳費	□信用卡　□便利商店代收 □郵局劃撥、銀行存/匯款 □支票
旅行地	詳電話投保之內容		

投保商品 (詳保險商品中文名稱) 請擇一勾選 (註)：被保險人未滿 15 足歲者或投保 AAT 者，請詳閱並填寫「南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書」。	適用國內、外	詳電話投保之內容	**保險商品中文名稱：** STA：南山人壽安心旅行平安保險 SMR：南山人壽安心傷害醫療費用給付附加條款 (每次實支實付傷害醫療保險金限額為投保主約保額的 10%) KMR：南山人壽陪童旅行傷害醫療保險 NSOHS：南山人壽新安心旅行海外突發疾病醫療健康保險附加條款 (海外突發疾病醫療保險金限額為投保主約保額的 10%) AOTA：南山人壽安心 HIGH 玩海外旅行平安保險 AKMS：南山人壽陪童 HIGH 玩海外特定醫療旅行平安保險 AAT：南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品） ※各項給付內容、服務區域請參閱保單條款。
	適用國外	詳電話投保之內容	

保險契約相關文件審閱確認事項：

□是　□否　要保人於填寫本要保書時，已透過業務員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得本公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」、「投保人須知」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」，且於填寫本要保書前已有 1 日以內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。

※本商品經南山人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由南山人壽及負責人依法負責。
※投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。
※南山人壽財務及業務等公開資訊，歡迎至南山人壽企業網站<https://www.nanshanlife.com.tw/>查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至南山人壽各分支機構洽詢索取。 總公司：台北市信義區莊敬路 168 號。

TA01　VER50325011

保單號碼/合約編號：_____

三、*被保險人暨投保金額及*受益人：<金額單位：新臺幣>

□如下表所列 或 □詳附件，被保險人共計_____人，保險費總計：_____元。

被保險人（要保人與被保險人關係勾選本人者，被保險人即要保人）

◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。◎被保險人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項，且被保險人已充分了解並確認填寫內容正確後親自簽名。◎未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽署。◎倘要保人與被保險人同一人，請法定代理人於下列法定代理人欄位簽署，以示同意要保人暨被保險人投保。

		姓名及簽署	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險？(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
1	被保險人				□是 □否	保險公司名稱/保額：	詳電話投保之內容 萬元	元
			出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
			/ /		□男 □女			

意外身故保險金受益人姓名(註 1~3)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話
		/ /			□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:

法定代理人姓名及簽署	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話
		/ /			

		姓名及簽署	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險？(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
2	被保險人				□是 □否	保險公司名稱/保額：	詳電話投保之內容 萬元	元
			出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
			/ /		□男 □女			

意外身故保險金受益人姓名(註 1~3)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話
		/ /			□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:

法定代理人姓名及簽署	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話
		/ /			

註 1：倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，雖填寫本項，仍不生效力。
註 2：意外身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟意外身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
註 3：意外身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫意外身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知意外身故受益人之依據。

※配合保險法規定，訂立本契(附)約時，以未滿十五足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其意外身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。

要保人及被保險人聲明同意事項：

1.本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
2.本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

*要保人(單位)/投保代理人簽署(要保人倘為法人/團體請於下欄加蓋大小章)	*要保人之法定代理人基本資料及簽署(要保人為自然人，且要保人與被保險人不同人適用)	申請日期
※代理投保件之聲明同意事項：要保人同意委託投保代理人向貴保險公司辦理各項投保事宜；投保代理人聲明代理全體要保人暨被保險人向貴保險公司辦理各項投保事宜，投保代理人知悉並同意將要保文件影印乙份給各要保人留存。 ※要保人(單位)/投保代理人已充分了解並確認填寫內容正確後於本欄簽署。	**要保人之法定代理人姓名/簽署：**_____ 身分證統一編號：_____(外國人填護照號碼) 出生年月日：____/____/____ 國籍：_____(中華民國籍免填寫) 行動電話/聯絡電話：_____ 與要保人關係：_____	年 月 日

(要保人為自然人適用：倘要保人未滿七足歲或為其他無行為能力人，由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽署。)

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	業務員登錄字號/執業證照編號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼	南山人壽批註欄
				/	

TA01

南山人壽履行個人資料保護法告知義務內容

（旅行平安保險適用）

南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項(僅適用有蒐集病歷、醫療、健康檢查等特種個資之情形)、第八條第一項及第九條第一項(僅適用有間接蒐集個人資料之情形)規定告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的：

締結保險契約、提供客戶服務、提供海外醫療專機運送服務(僅適用有投保南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款-實物給付型保險商品者，以下簡稱 AAT）、提供國際支援服務(僅適用使用國際支援服務者)

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號、護照號碼、地址、出生年月日、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節、電子郵件、金融機構帳戶、信用卡號碼、旅行細節、收入、現行之受雇情形、保險細節、團體之會員資格、病歷、醫療報告、檢驗結果、相片及其他因使用海外醫療專機運送服務、國際支援服務而提供之個人資料等與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料，詳如相關契約書、業務申請書、聲明書等內容所載。

三、個人資料之來源（僅適用有間接蒐集個人資料之情形）：

(一)要保人（單位）、投保代理人。(二)法定代理人、輔助人。(三)親屬、代理人以及被授權提供醫療資訊之醫事機構(僅適用於有投保 AAT 或使用國際支援服務者)。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

（一）期間：本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

（二）對象：本(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、財團法人聯合信用卡中心、業務委外機構、業務合作機構(例如：有投保 AAT 或使用國際支援服務者，本公司為提供海外醫療專機運送服務、辦理客戶服務需求確認及國際支援服務相關事宜，可能將個人資料交予聯合國際服務股份有限公司、香港商國際奧思禮有限公司台灣分公司及其複委託之其他第三方處理及利用)、與本公司有再保業務往來之公司、台灣票據交換所、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、依法有調查權機關或金融監理機關。

（三）地區：除了委託第三方執行業務的需要，個人資料會在我國境外被處理及利用外，僅會於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。

（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，就本公司保有之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向本公司行使之權利：

1.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.請求停止蒐集、處理、利用或請求刪除。

（二）行使權利之方式：除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，得與本公司團險暨旅行險客服部(02-87588888 轉 3)或本公司客戶服務中心 0800-020-060 聯絡，本公司將協助處理相關請求。

六、不提供個人資料所致權益之影響：

若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供相關服務。

商品資訊 (使用手機掃描 QR Code 進行瀏覽)

南山人壽企業網站 > 商品一覽 > 旅行險專區	**南山人壽企業網站 > 關於南山 > 資訊公開 > 資訊類別 >保險商品 > 承保範圍及不保事項**

TA99

2024 年 11 月版

南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	詳電話投保之內容	險　別	詳電話投保之內容	被保險人名冊序號	
主約投保保額（幣別為新臺幣，以下同）	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。**(詳下欄同意事項、注意事項 1)**				

要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA、AOTA 者)：

倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA、AOTA，且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA、AOTA 保險金額為「本次投保之 STA、AOTA 保險金額與前述限額之差額」。
倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。

海外醫療專機運送服務(實物給付型保險商品)重要告知及確認事項(僅適用於有投保下列保險商品者)：

一、重要告知事項

（一）南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）(以下簡稱 AAT) 保單條款約定之**服務區域，僅限中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國、柬埔寨及汶萊**。

（二）「能否以醫療專機運送返國」，係依 AAT 保單條款約定進行判斷，並非要保人(單位)/投保代理人、被保險人、其親屬或其代理人所能決定，請詳本商品保單條款第 3 條第 1 項、第 3 項、第 4 項、第 7 條)。

（三）「無法依約提供服務時之補償機制」係指被保險人符合 AAT 保單條款第 3 條約定之運送條件，惟南山人壽未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合 AAT 保單條款第 4 條所約定規格之服務時，除有 AAT 保單條款第 6 條第 1 項、第 7 條所定不負給付補償金責任情形之一外，南山人壽應給付補償金新臺幣 600 萬元，但被保險人已運送回國時，將扣除南山人壽因提供不符合 AAT 保單條款第 4 條所約定規格之服務及 AAT 保單條款第 3 條第 5 項所支出之費用後給付補償金。

（四）**被保險人於南山人壽累計投保含有「海外醫療專機運送服務（實物給付型保險商品）」之保險契約僅限一張，惟是否符合南山人壽投保規範，應以南山人壽核保評估結果為準。**

（五）倘要保人為來電保專案會員，且所簽訂之「南山來電保旅行平安保險專案約定書」含有授權本人以外之其他已成年之約定書所列會員(含嗣後新增會員)得使用電話投保方式代為向南山人壽投保該專案保險之相關約定者，如填寫本同意書時未投保 AAT 而未填寫下列確認事項，則未來要保人授權其他會員代為向南山人壽投保 AAT 者，請要保人務必確認下述事項均為「是」時再授權其他會員代為投保，並授權該其他會員就下列事項答覆南山人壽。

二、確認事項(本次有投保 AAT 者，請填寫下列問項)：

□是 □否	**要保人(單位)是否已清楚瞭解並確認上列重要告知事項，清楚知悉所繳保險費係用以購買實物給付型保險商品，且給付項目提供之內容與規格(含無法依約提供服務時之補償機制)與實際需求具相當性?**
□是 □否	**要保人(單位)是否已取得並充分了解南山人壽提供之「南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）實物給付說明書」?**

注意事項

1. **倘下述被保險人本次投保商品含有 STA、AOTA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。**
2. 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。
3. 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。
4. 意外身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟意外身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
5. 意外身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫意外身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知意外身故受益人之依據。倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者。雖填寫本項，仍不生效力。各項給付內容請參閱保單條款。
6. 請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊暨同意書所載同意事項、注意事項與重要告知及確認事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

★倘要保人與被保險人關係為「家屬」者，請填寫下列 A、B 欄資料並簽署；
倘要保人與被保險人關係為「本人」、「學校與學生、員工或成員」(經投保代理人投保)，因要保人即被保險人，請填寫 B 欄資料並簽署：

A						
	要保人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係
			同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載
	要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項 3、6)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與要保人關係
				/ /		

B							
被保險人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	國籍（中華民國籍免填寫）	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險？（未投保者可免填）	主約投保保額	保險費
				□是 □否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
		出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		/ /		□男 □女			
	意外身故保險金受益人姓名(注意事項 4~5)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
			/ /			□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話:	
	法定代理人姓名及簽署(注意事項 3、6)	學校為投保代理人時免填 身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	
			/ /				

TA01

南山人壽

旅行平安保險招攬報告書

保單號碼/合約編號：_____ 要保人(單位)：_____ 日 期：_____

填寫注意事項：
於招攬保單時，應確認要保人與被保險人、被保險人與受益人之關係，並了解要保人與被保險人之投保目的及財務狀況，進而考量保單適合度、保險費、繳交保險費之資金來源、保險金額與保障需求間之適當性，並不得以理財、節稅作為招攬之主要訴求；且應親視要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。

一、招攬經過說明：
1.契約來源：□配偶/直系血親/本人 □其他親屬 □保戶介紹 □陌生拜訪 □朋友 □主動投保
2.投保目的與需求：□旅遊活動 □商務差旅 □探親 □其他_____ (請說明內容或檢附行程)
3.本保件繳交保險費來源(可複選)：□薪資□投資收入□退休金□貸款□保單借款□解除/終止契約□其他收入(如：利息、房租、營業收入等)
4.本保障之規劃：□是 □否 要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。

二、要保人(單位)資料-- 法人請填左下欄位，自然人請填右下欄位

代表人姓名：_____
主要業務或營業項目_____
前一年度營業額_____
(要保單位為非營利團體 如政府機構、學校、協會、基金會等免填營業額)

要保人為**自然人者**
年收入(幣別為新臺幣(以下同)，含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等)
□100 萬以下 □101 萬-200 萬
□201 萬-300 萬 □301 萬-500 萬 □500 萬以上
(要保人為學生或已婚無固定工作收入時，請填寫家庭所得)

三、被保險人資料--年收入(含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等)*請依所屬性質勾選及年收入對應代碼勾選* 級距代碼：**A：100 萬以下 B：101 萬-200 萬 C：201 萬-300 萬 D：301 萬-500 萬 E：500 萬以上**
【註】★要保人為自然人－ (1)集體彙繳件，且被保險人投保金額為 500 萬元(含)以下者，請填寫第一位被保險人之年收入。
(2)非集體彙繳件(1- 4 人)，或被保險人投保金額超過 500 萬元者，請填寫每一位被保險人之年收入。
★要保人為法人－請填寫第一位被保險人之年收入。
★被保險人若為學生或已婚無固定工作收入者，請填寫家庭所得。

1.倘要/被保險人為同一人或被保險人投保金額為 500 萬元(含)以下之集體彙繳件，且已於前述二、要保人(單位)資料中填寫相關個人資料者，本欄免填。

被保險人姓名	A	B	C	D	E	被保險人姓名	A	B	C	D	E

2.家中主要經濟來源者(可複選)：□要保人 □被保險人 □要/被保險人之父母 □要/被保險人之配偶或子女
3.身故受益人是否為配偶、直系血親或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定：
□是 □否(請說明原因)：

四、要保人/被保險人同時已投保其他保險公司之旅行平安保險者，請填寫保險公司名稱：_____ 保額：_____

五、要保人及被保險人身分確認：
1.過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？□是，請說明居住國家(地區)：_____ □否。
2.要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？□是，請說明：_____ □否。
3.要保人投保保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或僅關注終止契約或變更受益人等程序？□是□否

六、業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員聲明
1.招攬時，已確認要保人及被保險人符合投保之條件。
2.本人已核對要保人/被保險人或集體投保代表之要保人/被保險人身分證明文件(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號等)及聯絡方式(若以公司行號為要保單位，則須核對現時有效之法人合格登記證、其代表人之證明文件、地址及聯絡電話)，且經確認其身分與要保書及招攬報告書填寫內容屬實無誤，同時已確認要保人與被保險人關係、受益人身分及受益人與被保險人之關係無誤，並已詳實填載於要保書。
3.本人已瞭解並評估要保人與被保險人保險需求及適合度：(1)確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。(2)充分評估要保人投保險種、保險金額、繳交保險費之資金來源及保險費支出與要保人或被保險人收入、財務狀況等之相當性，並已確認其保單適合度。
4.除被保險人 5 人(含)以上之集體彙繳件旅行平安保險，個別被保險人之保險金額不高於 1,500 萬元之國外旅遊，以及個別被保險人之保險金額不高於 500 萬元之國內旅遊，得免親晤要保人/被保險人/法定代理人之情形外，本人已親晤要保人/被保險人/法定代理人。
5.本人已確認本要保書之要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。
6.本人於招攬時已主動出示登錄證，並告知公司授權範圍，同時確認要保書及招攬報告書上填載之業務員姓名、登錄字號與出示之登錄證內容一致。
7.本人了解保戶之聯絡地址不可授權為他人地址，並同時確認保戶之聯絡地址真實正確且非為本人住家、戶籍地址或本公司(含分公司、通訊處)地址。倘本要保書所填寫之聯絡地址/電話及 E-mail 與本人住家、戶籍地址或住所電話及 E-mail 相同，係因要保人/被保險人是與本人同住之配偶、子女、父母或親友時，可配合提供「身分證明文件影本」或「佐證資料」。
8.本人了解不得藉故或以其他方式妨礙公司與要保人、被保險人或受益人聯繫。
9.本人了解不得勸誘要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人以解除或終止契約、貸款、保險單借款之方式繳交保險費。
10.倘被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷者，且本次有投保具喪葬費用給付之保險金商品，本人已告知保戶，倘於本公司及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額已達保險法規定限額(不含本次投保保險金額)，雖傷害險(含旅平險)不得承保，保戶仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足客戶之保障需求。
11.本人已確認要保人填寫要保書時，已透過本人親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得保險契約條款樣本，且要保人於填寫本要保書前已有 1 日以內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。本人並未以誤導、勸誘之方式使要保人放棄或妨礙其行使契約審閱期間之權利。

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼
			/

TA01