



<b>受益人資料</b> 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否可發行無記名股票。(勾否者，無須填下題) 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否已發行無記名股票。 受益人非中華民國國籍者請註明國籍：	<input type="checkbox"/> 同最近一次理賠帳戶 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶 <small>(限未成年之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其為給付)</small>	<input type="checkbox"/> 保險金信託 <small>(請檢附保險金信託帳戶資料)</small>	
		戶名： <input type="checkbox"/> 郵局	銀行 分行 合作社 分社 農漁會 辦事處
		通匯代碼 <small>(銀行代號)</small>	帳號 <small>(分行代號)</small> 由左而右填寫，未填寫或帳戶資料不正確，將以禁止背書轉讓支票給付
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)	
<b>受益人資料</b> 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否可發行無記名股票。(勾否者，無須填下題) 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否已發行無記名股票。 受益人非中華民國國籍者請註明國籍：	<input type="checkbox"/> 同最近一次理賠帳戶 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶 <small>(限未成年之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其為給付)</small>	<input type="checkbox"/> 保險金信託 <small>(請檢附保險金信託帳戶資料)</small>	
		戶名： <input type="checkbox"/> 郵局	銀行 分行 合作社 分社 農漁會 辦事處
		通匯代碼 <small>(銀行代號)</small>	帳號 <small>(分行代號)</small> 由左而右填寫，未填寫或帳戶資料不正確，將以禁止背書轉讓支票給付
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)	
<b>受益人資料</b> 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否可發行無記名股票。(勾否者，無須填下題) 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否已發行無記名股票。 受益人非中華民國國籍者請註明國籍：	<input type="checkbox"/> 同最近一次理賠帳戶 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶 <small>(限未成年之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其為給付)</small>	<input type="checkbox"/> 保險金信託 <small>(請檢附保險金信託帳戶資料)</small>	
		戶名： <input type="checkbox"/> 郵局	銀行 分行 合作社 分社 農漁會 辦事處
		通匯代碼 <small>(銀行代號)</small>	帳號 <small>(分行代號)</small> 由左而右填寫，未填寫或帳戶資料不正確，將以禁止背書轉讓支票給付
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)	
<b>受益人資料</b> 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否可發行無記名股票。(勾否者，無須填下題) 受益人(為法人) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否已發行無記名股票。 受益人非中華民國國籍者請註明國籍：	<input type="checkbox"/> 同最近一次理賠帳戶 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶 <small>(限未成年之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其為給付)</small>	<input type="checkbox"/> 保險金信託 <small>(請檢附保險金信託帳戶資料)</small>	
		戶名： <input type="checkbox"/> 郵局	銀行 分行 合作社 分社 農漁會 辦事處
		通匯代碼 <small>(銀行代號)</small>	帳號 <small>(分行代號)</small> 由左而右填寫，未填寫或帳戶資料不正確，將以禁止背書轉讓支票給付
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)	
<b>壽險業履行個人資料保護法告知義務內容</b>			
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(下稱個資法)第八條第一項、第九條第一項及第六條第二項規定，向您告知下列事項，請您詳閱： 一、蒐集之目的：(一) 0 0 一人身保險 (二) 0 六九契約、類似契約或其他法律關係事務 (三) 0 九 0 消費者、客戶管理與服務。二、蒐集之個人資料類別：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、及與事故經過相關的查證個人資料等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料)，詳如本申請書及應備文件內容所載。三、個人資料之來源：(一) 要保人。(二) 您或您的法定代理人、輔助人。(三) 本公司各項業務內所委託往來之第三人。四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二) 對象：本公司、要保單位、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、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(三) 地區：上述對象所在之地區。(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.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、處理或利用及請求刪除。(二) 行使權利之方式：書面。六、您不提供個人資料所致權益之影響：若您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，因此可能延遲或無法提供您相關服務或給付。			
<b>同意</b>	本人同意 貴公司將本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以確認內容的正確性。本人同意委任送件業務員/保險代理人或保險經紀人全權代為處理理賠申請事宜，並同意 貴公司將理賠申請相關文件/資訊由送件業務員/保險代理人或保險經紀人轉知予本人。		
<b>聲明</b>	<input type="checkbox"/> 如申請身故/完全失能保險金，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢，無須補發。(同意者請勾選，未勾選者視為不同意)		
<b>請務必親自簽名</b>	本人同意上述事項。		
	<b>受益人</b> 申請外幣保單，請填寫中英文姓名	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>法定代理人/監護人/輔助人</b> <small>受益人為未成年或受監護宣告者或受輔助宣告者時，請填寫、倘法定代理人非要保人請另檢附關係證明文件。(如戶口名簿影本等)</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
申請日期：	中華民國	年	月

