



功能性契約轉換申請書暨重要事項確認聲明書

申請日期： 年 月 日

茲向南山人壽保險公司申請轉換保險契約內容如下，本人同意本申請書暨聲明書經南山人壽受理並同意後，將下列原保險契約(下稱轉換前契約)所得之保單價值準備金，轉換為下列轉換後之保單。轉換後之保單要保人、被保險人、身故受益人、收費/戶籍地址及電子單據等基本資料與原契約保單資料相同。

Table with 5 columns: 原契約保單號碼, 轉換內容, 轉換後之保單號碼, 轉換後之保單險種名稱, 轉換後之保單保險保額/年金金額

※此次申請功能性契約轉換若有退費，請匯款至下列要保人帳戶

Table for 給付方式: 金融機構匯款 (限匯入要保人帳戶) with fields for 金融機構名稱, 分行, 帳號, 帳戶姓名

※如轉換後為遞延年金保險，請填寫下列申請項目

Table with 3 columns: 1. 年金開始給付年齡, 2. 年金給付週期, 3. 年金給付保證期間

(年金開始給付年齡：50~80歲且不可早於轉換當時保險年齡)

※金融機構匯款(被保險人生存期間為被保險人本人帳戶)。

Table for 給付方式: 金融機構匯款 (限匯入被保險人帳戶) with fields for 金融機構名稱, 分行, 帳號, 帳戶姓名

◎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)第八條第一項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：一、蒐集之目的：(一)○人身保險(二)○六九契約、類似契約或其他法律關係事務(三)○九○消費者、客戶管理與服務(四)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。二、蒐集之個人資料類別：金融機構帳戶等個人資料，詳如本申請書暨聲明書內容。三、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險存之期間。(二)對象：本公司、與本公司合作推廣保險契約之保險代理人或保險經紀人、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、財團法人聯合信用卡中心、業務委外機構、財團法人保險犯罪防制中心、與本公司有再保業務往來之權利及方式：(一)得向本公司行使之權利：(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。四、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您之個人資料行使之權利及方式：(一)行使權利之方式：書面。五、您不提供個資之影響：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，因此可能延遲處理或無法接受您的申請。

◎本人(被保險人、要保人)同意南山人壽保險公司將本文件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。

要保人與被保險人向南山人壽保險公司聲明同意下列事項：

- 1. 上開轉換後保單完整內容之保險契約條款樣張，已由 貴公司提供予本人，本人已知悉轉換後的契約內容。
2. 轉換前契約原有保險單借款或保險費自動墊繳之保單，倘申請全部轉換者，要保人應先清償轉換前契約保險單借款及保險費自動墊繳，或本公司將扣除轉換前契約保險單借款及保險費自動墊繳之本息後計算可轉換之保額。倘申請部份轉換者，要保人應先清償逾轉換前契約於轉換後所保留保額之最高可借款及保險費自動墊繳之金額，或本公司將扣除逾轉換前契約於轉換後所保留保額之最高可借款及保險費自動墊繳之本息後計算可轉換之保額。
3. 轉換為健康險注意事項：本人已知悉轉換後之各項保險給付項目。
4. 轉換為年金險注意事項：本人了解轉換為年金險後，年金開始給付後除不能解約、保單借款或縮小保額，亦無壽險保障。
5. 本人已於辦理轉換時確實填寫健康告知書，若有告知不實而足以影響公司之風險評估，貴公司得以回復原契約，且不需負擔轉換後契約(保單)之理賠責任(轉換後商品如為年金保險契約者，不適用)。
6. 本人已了解轉換前後商品包含保障期間、給付項目及預定利率等差異。

委任事項：代為處理上述變更事宜，並同意 貴公司將本申請書相關文件由下述受任人/業務員交予要保人。(本文件需簽名之欄位，均應經簽名欄所稱之當事人本人親自簽名。)

Form with fields for 受任人簽名, 身分證統一編號, 電話, 業務員登錄字號, 業務員代號, 銀行通路專用欄, 分行名稱, 保經/代簽署人章, 員工編號, 要保人(委任人)簽名, 要保人行動(連絡)電話, 要保人身分證統一編號, 生日, 被保險人簽名, 被保險人行動(連絡)電話, 未成年者其法定代理人簽名

(業務員倘同意接受委任人之委任行使上開委任事項，應親視要保人/被保險人/法定代理人親自簽名無誤。)

未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲<含>以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。

※為確認您了解對您權益之影響，本公司將於轉換生效後以電話或到府拜訪方式與您再次聯繫確認！

方便電訪要保人時間：□上午 9~12 時 □下午 12~18 時 □晚上 18~20 時

