

附約延續申請書

保單號碼：_____ 要保人：_____ 被保險人：_____

一、茲因上開保險契約於民國_____年_____月_____日因下列原因（請勾選）而依據「南山人壽附約延續附加條款」約定申請延續上開保險契約之附約效力（要保人與主契約被保險人為同一人而已身故者，另填寫委任書如本申請書第二條）：

- 因長年期主契約保險期間屆滿；
 一年期主契約已屆滿最高續保保險年齡。

二、要保人與主契約被保險人為同一人而已身故者，其延續之附約，以各該附約之被保險人為該附約之要保人，有關各附約要保人權利義務之行使，應由各附約要保人或其法定代理人中，書面委任一人為受任人代為行使，謹填寫並親簽委任書如下：

附約要保人/被保險人簽名	身分證統一編號	未成年者其法定代理人簽名	受任人

三、今由要保人受任人向 貴公司申請延續上開保險契約之附約效力，要保人並同意「南山人壽附約延續附加條款」及各該附約條款之約定，且指定以下列繳費方式繳付續期保險費。本申請經 貴公司同意後，要保人同意保險契約內容以 貴公司重新製發之新保單為據，原保單逕予作廢。

- 銀行/郵局轉帳/信用卡（請填寫「保險費付款授權書」）
 自行繳費

此致

南山人壽保險股份有限公司

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)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：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶等個人資料，詳如本申請書內容。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、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、台灣票據交換所、財金資訊公司、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。四、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、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。五、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，本公司將可能無法提供您完善的人身保險服務。

業務員簽名：_____

要保人/受任人簽名：_____

業務員電話：_____

要保人/受任人身分證統一編號：_____

業務員登錄字號：_____

要保人/受任人行動(聯絡)電話：_____

業務員代號：_____

申請日期：民國_____年_____月_____日

(業務員尚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。)

(本文件需簽名之欄位，未滿七足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)



* L A 3 1 *