



# 南山人壽保險股份有限公司

## 復效問卷

保單號碼：\_\_\_\_\_ 要保人/被保險人：\_\_\_\_\_

一、請說明【1】本件停效原因：\_\_\_\_\_

【2】申請復效理由：\_\_\_\_\_

二、被保險人**工作年收入** (含薪資、公司紅利等) \_\_\_\_\_萬元/年；**其他收入** (如利息、房租、投資等) \_\_\_\_\_萬元/年。

三、符合下列情形者，請填寫如下資料：

- 要保人/被保險人**同一人**，被保險人為已婚且無固定工作收入時，請填寫**被保險人配偶資料**如下：
- 要保人/被保險人**非同一人**時，或要保人為已婚且無固定工作收入時，請填寫**要保人或要保人配偶資料**如下：
- 要保人為**未成年人/學生**時，請填寫**要保人父母資料**如下：

【1】職業(含兼業) \_\_\_\_\_，工作內容 \_\_\_\_\_，  
職位 \_\_\_\_\_，服務單位名稱 \_\_\_\_\_。

【2】工作年收入(含薪資、公司紅利等) \_\_\_\_\_萬元/年；其他收入(如利息、房租、投資等) \_\_\_\_\_萬元/年。

四、其他：

【1】被保險人目前之住所係：

A. 自有(含配偶及直系親屬)，是否貸款？是 否 B. 租賃 C. 其他 \_\_\_\_\_

【2】被保險人**是否從事危險性較高之休閒活動**？例：駕駛輕型飛機、滑翔飛行機具、跳傘、攀岩、高空彈跳、滑水、滑雪、拖曳傘等活動。否 是，請說明活動種類 \_\_\_\_\_ 頻率 \_\_\_\_\_ 次/年，需另填相關問卷請洽詢核保人員。

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)〇〇一人身保險(二)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務(三)〇九〇消費者、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：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，詳如本問卷內容。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，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能遲延處理或無法接受您的申請。

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 被保險人簽名：\_\_\_\_\_

未成年者其法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(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。)

填寫日期： 年 月 日