



外幣壽險要保書(I版)

106年9月版

105.12.15(105)南壽核字第141號函備查

保單號碼條碼沿線貼於正上方

受理日期：_____年_____月_____日

◆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。◆投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。◆本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。◆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<http://www.nanshanlife.com.tw/>查閱，或電洽 0800-020-060 詢問。

一、基本資料

(年齡欄位由南山人壽輔助填寫，打*之處，請參閱「要保書填寫說明」)

Form with sections: *被保險人 (Name, Gender, ID, Birthdate, Age, E-mail, Address, Relationship), *要保人 (Name, Gender, ID, Birthdate, Address, Relationship), 增值回饋分享金 (Benefit sharing details), 保單年度 (Policy year), 給付方式 (Payment method).

二、*受益人

- ◆若有生存還本/生存/滿期/祝壽保險金受益人時，請填寫受益人姓名，若未指定則為要保人本人。
◆若非以下所列保險金種類之受益人，則依保險契約條款之約定，南山人壽不受理其變更或指定。
◆倘受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，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。
◆倘身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定(請於下方「註」說明原因)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；同時指定法定繼承人及其他人者，應於下方「給付方式」勾選其一，應給付法定繼承人之保險金，仍依本條前段內容辦理。
◆請填寫身故保險金受益人聯絡地址及電話，如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故保險金受益人之依據。

Form for beneficiary details: 身故保險金/殘廢保險金指定給付方式 (Death/Disability benefit payment method), 身故保險金 (Death benefit), 殘廢保險金 (Disability benefit).

Table for insurance types and payment methods: 保險金種類 (Insurance type), 姓名 (Name), 身分證統一編號 (ID), 與被保險人關係(SNI) (Relationship), 聯絡地址、電話/匯款指定行庫 (Address/Phone/Remittance bank), 給付方式 (Payment method).

以下約定於南山人壽已依保單條款約定給付「殘廢保險金」之分期定期保險金時，就「殘廢保險金」之分期定期給付保險金不適用之，依條款之約定辦理。
同意：若依保單條款規定以被保險人本人為受益人之保險金，如於被保險人身故時尚未給付或未完全給付者，要保人及被保險人同意以主契約身故保險金受益人為此部分保險金之受益人。如不同意，則以被保險人之法定繼承人為受益人。惟倘該險種另有約定，則依該險種條款約定。



三、投保內容

險種名稱	南山人壽美年集利美元利率變動型還本終身保險(定期給付型)(2UISE)		投保金額	元整(幣別:美元)
*自動墊繳 (期繳商品請務必勾選)	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意	本契約有保險費墊繳之條款者,續期保費如超過寬限期間仍未交付,要保人是否同意保險公司得自動墊繳本主契約續期保費? (墊繳保險費的利息,自寬限期間終了之日起,按墊繳當時本保單辦理保險單借款的利率計算,並應於墊繳日後之第一日開始償付利息;但要保人自應償付利息之日起,未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者,本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。)		
※本契約各欄位之金額均以商品貨幣為貨幣計價單位,且本公司將按該貨幣收取保險費及給付各項金額。 ※配合保險法第107條規定,訂立本契約時,以精神障礙或其他心智缺陷,致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人,其身故保險金(不論其給付名目)均變更為「喪葬費用保險金」,並依本契約有關身故保險金或喪葬費用保險金的給付之約定辦理。				
繳費方法	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳 <input checked="" type="checkbox"/> 躉繳(限躉繳型商品)			
續期繳費管道	<input type="checkbox"/> 1.匯款 <input type="checkbox"/> 2.金融機構轉帳 E (請檢附保險費付款授權書)			
由要保人以存/匯款方式繳交保費,交付保費時,需依下列方式,以「全額匯出」存入或匯入本公司指定之外匯存款戶: 1.以外幣現鈔,存入或匯入本公司指定之外匯存款戶,惟金融機構可收受外幣現鈔之幣別、面額及限制,依各金融機構公告為準。 2.以新臺幣結購外幣,存入或匯入本公司指定之外匯存款戶。 3.以外匯存款戶,匯入本公司指定之外匯存款戶。				
■注意事項: 1.匯款相關費用及其承擔對象: (1)要保人選擇由本公司指定銀行之外匯存款戶交付相關款項且匯出銀行及匯入銀行為同一銀行時,或以本公司指定銀行之外匯存款戶收受相關款項時,其所有匯款相關費用均由本公司負擔。要保人非選擇本公司指定銀行之外匯存款戶交付或收受各款項,或選擇由本公司指定銀行之外匯存款戶交付相關款項但匯出銀行及匯入銀行非同銀行時,匯款人需負擔匯款相關費用,收款銀行之匯款手續費由收款人負擔,惟解除契約、支付保單借款等其他情形除外,詳細內容請參閱條款約定。 (2)要保人以外幣現鈔,存入或匯入本公司指定之外匯存款戶時,銀行另行收取之匯率差價由保戶負擔。 2.本公司指定銀行之外匯存款戶請至本公司網站查詢;本公司保留變動指定之外匯存款戶及指定銀行之權利。 3.本公司收取保險費及給付各項保險金、解約金、保險單借款及返還保險費、保單價值準備金等款項收付,均以本契約商品貨幣為限,並以本公司指定之外匯存款戶存撥之。 4.匯率風險說明 (1)匯兌風險:本契約相關款項之收付均以商品貨幣為之,保戶須自行承擔就商品貨幣與他種貨幣進行兌換時,所生之匯率變動風險。(詳情請參閱條款約定) (2)政治風險:商品貨幣之匯率可能受其屬國之政治因素(大選、戰爭等)而受影響。 (3)經濟變動風險:商品貨幣之匯率可能受其屬國之經濟因素(經濟政策法規的調整、通貨膨脹、市場利率調整等)而受影響。				

四、當年度解約金、身故保險金(喪葬費用保險金)及滿期保險金等給付項目至少每年一次以書面通知折合新臺幣計算後之參考價值

五、*被保險人職業及告知事項 ※「被保險人告知事項」應由要保人及被保險人親自填寫並誠實告知,如有違反告知義務之情事,足以影響南山人壽對危險之估計者,南山人壽得依保險法第六十四條之規定解除契約。

職業	服務單位或學校	營業性質	職位
告知事項	身高	公分	體重
			公斤
請回答第1~8項,是否有告知為「是」之情事?(LL)...		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.*過去二年內是否曾因接受健康檢查有*異常情形而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答)		(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下	
2.*最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師*治療、診療或用藥?		(10)紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原	
3.*過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥?		(11)心內膜炎、支氣管擴張症、肝內結石	
(1)*高血壓症(指收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤		4.*過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥?	
(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、帕金森氏症、精神病		(1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症	
(3)肺氣腫、塵肺症、肺結核		(2)食道、胃潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎	
(4)肝炎、肝硬化、*肝功能異常(GOT、GPT 值檢驗值有異常情形者)		(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸	
(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞		(4)慢性支氣管炎、肺膿瘍、肺栓塞	
(6)視網膜剝離或出血、視神經病變		(5)乳漏症、陰道異常出血(女性被保險人回答)	
(7)癌症(惡性腫瘤)		(6)十二指腸潰瘍或出血、氣喘、痛風、高血脂症、青光眼、白內障、(以下請由女性被保險人回答)乳腺炎、子宮內膜異位症	
(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症		5.女性被保險人回答:是否已確知懷孕(FI)?如是,已幾週?	
※上述問題中,如有告知為「是」者,請註明問題號碼、詳細原因或疾病名稱、症狀、大約治療時間、地點及結果;健康檢查之原因、大約時間、地點、項目及結果。		6.過去五年內是否曾因受傷或生病*住院治療七日以上?	
		7.目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。	
		8.被保險人年齡為兩足歲以下者,請回答:出生時之體重是否低於2500公克或妊娠週數少於37週?	
		若是,出生之體重 _____ 公克,妊娠週數 _____ 週	

六、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.本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 2.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。
- 3.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。
- 4.本人(要保人)已詳閱后附「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」,並了解本保險係以外幣為收付幣別,持有本保險期間越長,匯率波動越難預測,匯率風險越高;本保險之保險費、保險給付、保險單借款、費用及其他款項之收付,皆以外幣進行,且須以外匯存款戶存撥之。本人或受益人向保險人領取各種外幣保險給付或本保險相關外幣款項後,如將前揭外幣款項兌換為新臺幣時,須自行承擔因匯率變動可能產生之匯兌損益及匯兌費用。業務員已確實告知上述情事。

※業務員已充分說明保險費收取方式、匯款相關費用之負擔及商品所涉匯率風險及商品幣別所屬國家之政治、經濟變動風險等,請詳閱並填寫檢附之「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」。

已審閱 未審閱 *貴公司所提供之「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」(H8)。

要保人簽名(請親自簽名)	被保險人簽名(請親自簽名)	*法定代理人簽名(請親自簽名)	申請日期
			民國 年 月 日
未滿七足歲者,由法定代理人代簽	未滿七足歲者,由法定代理人代簽	(請註明關係: _____) 要/被保險人未滿二十足歲者,需其法定代理人簽名	

(1)業務員簽名	(1)業務員登錄字號	保經/保代簽署人簽章欄
(2)業務員簽名	(2)業務員登錄字號	

以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書（一）

本保險之保險費及保險給付金額皆以同一外幣別計價，並不得與保險公司約定新臺幣與外幣或各幣別間之相互變換。**凡以外幣收付之非投資型人身保險相關款項之收付均以外幣收付，即本保險之保險費交付係由要保人以外匯存款、結購外幣或外幣現鈔，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶，匯率風險由要保人負擔；另，本保險之保險給付及滿期給付等相關款項，將由保險公司以外幣存入或匯入受益人之外匯存款戶；**此外如要保人辦理各項保險單權益之相關款項收付(例如保險單借款等)，亦應與保險公司事先約定收付以外匯存款戶存撥之。在要保人以新臺幣兌換成外幣之方式分期繳納保險費時，可能因每期兌換匯率之不同而產生匯兌損益；要保人繳交保險費時，因繳費方式不同可能產生匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用。

另，保險公司以外幣經由外匯存款戶給付予受益人保險金額或給付要保人有關保險單相關款項後，受益人或要保人如果想將外幣兌換成新臺幣，則可能因兌換匯率之不同而產生匯兌損益及匯款手續費、郵電費及其他費用。

因此，要保人應瞭解款項之收付方式，可能產生的匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用，以及需承擔匯率風險，請於購買本保險前，詳閱商品簡介、要保書及保單條款，仔細了解本保險內容。

【匯率風險】

本保險是以外幣收付非投資型人身保險，保險費的繳交及各項保險給付皆以同一外幣為之，要保人須留意外幣在未來兌換成新臺幣將會因時間、匯率的不同，產生匯兌上的差異，這差異可能使要保人享有匯兌價差的收益，或可能造成損失，以下就新臺幣升值、貶值定義並舉範例說明。

【新臺幣升值】

即相對外幣貶值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 升至 30.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元僅可兌換新臺幣 30 元。

【新臺幣貶值】

即相對外幣升值，例如：新臺幣對美元之匯率由 32.00 貶至 33.00，表示原 1 美元可兌換新臺幣 32 元，變為 1 美元可兌換新臺幣 33 元。

【範例】

某甲投保以美元收付的定期壽險，保險金額為 10 萬美元，簽約時，新臺幣對美元之匯率為 32.00；三年後身故，本公司依規定給付 10 萬美元；受益人如於此時，將領取之美元保險給付兌換為新臺幣，美元保險金額所能兌換的新臺幣，將因兌換當時之新臺幣匯率與簽約時之新臺幣匯率不同而產生匯兌損益，受益人須自行承擔因匯率變動衍生之匯率風險。

單位：新臺幣元

	【例 1】	【例 2】
簽約時：美元對新臺幣的匯率	32.00	32.00
簽約時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,200,000	3,200,000
保險給付時：美元對新臺幣的匯率	33.00	30.00
保險給付時：10 萬美元保險金額可兌換新臺幣	3,300,000	3,000,000
匯兌損益	100,000 (匯兌利益)	-200,000 (匯兌損失)

【相關費用】

繳納保險費，要保人以外幣現鈔，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用。

繳納保險費，由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶，銀行會收取匯款手續費、郵電費及其他費用。

前述匯款手續費、郵電費及其他費用包括匯款行、收款行及中間行等所收取之匯款相關費用。

以外幣收付之非投資型人身保險，因存款或匯款所產生之各項費用各銀行收費標準不同，各項費用之歸屬由保險公司與要保人於保險契約中約定。

【其他】

除上列說明外，購買以外幣收付之非投資型人身保險，請另考量下列情況：

1. 未來有外幣需求。
2. 該幣別所屬國家之政治、經濟變動風險。

要保人或受益人可能於以下情況面臨因外幣與新臺幣兌換之匯率風險：

1. 繳納保險費：如以新臺幣兌換成外幣繳納首期、續期、申請增加保額、申請復效及年齡錯誤造成短繳等之保險費時，其每次用以兌換之新臺幣金額會有所增減。
2. 領取各種保險金(如身故保險金、生存保險金...等)、解約金、滯納金或因年齡錯誤造成溢繳所須退還之保險費時，保險公司均係以外幣經由外匯存款戶給付，如要保人或受益人自行將外幣兌換成新臺幣時，每次兌換後所取得的金額可能有所增減。
3. 行使契約撤銷權：要保人如自行將保險公司退還之外幣保險費兌換為新臺幣，其金額將有可能因匯率變動而有所增減。
4. 因領取各種保險金、解約金等行政作業時間差所產生的匯率風險。

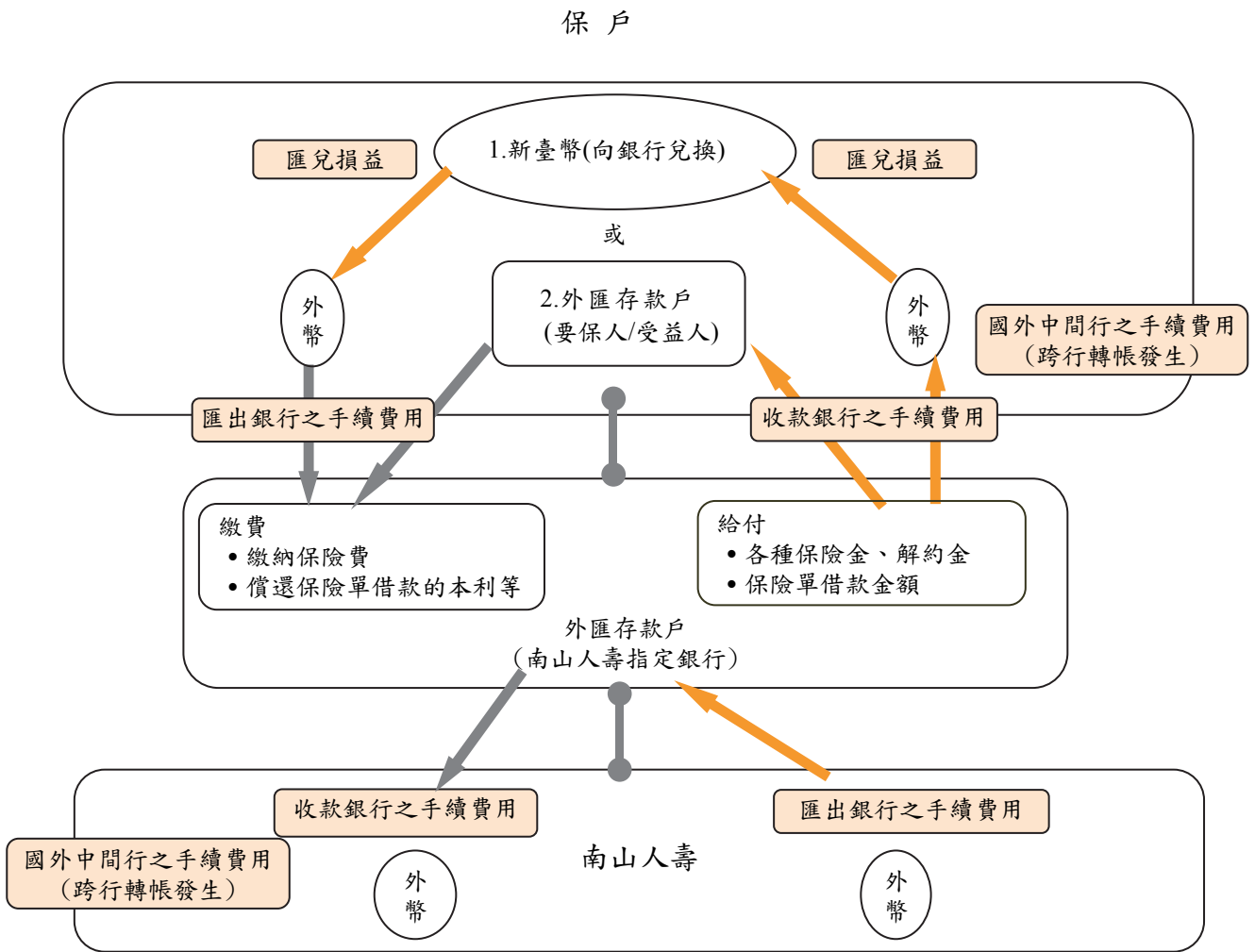
因以外幣收付之非投資型人身保險持有期間長，匯率風險較高，因此，要保人請審慎衡量未來有外幣需求才購買本保險單。



LAZ11

以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書 (二)

購買以外幣收付之非投資型人身保險，以外幣與新臺幣兌換時，保戶與本公司作業關係說明圖。



【註】 要保人繳付保險費方式有：

1. 要保人以外幣現鈔，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
2. 由要保人以新臺幣結購外幣，存入或匯入保險公司指定之外匯存款戶。
3. 由要保人之外匯存款戶，匯入保險公司指定之外匯存款戶。

「本說明書係由南山人壽保險股份有限公司製作發送，南山人壽對本說明書的發送與內容介紹負完全責任。」

經業務員解說，我(要保人)已經了解「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。

要保人簽名	法定代理人簽名	(1)業務員簽名	(2)業務員簽名

※本說明書為一式二份，一份由保險公司併同要保書留存備查，一份由要保人存執。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



客戶適合度調查評估表

要保人購買以外幣收付之非投資型人身保險的目的(最少需勾選1項,可複選,請打勾)

註:本表各問題選項請以實際目的勾選(每項為獨立目的),評估時選項中有非為您購買本保險目的之選項時,則該項無須勾選。

目的	問題	是	否
1. 多元資產配置	目前有外幣資產或投資,如外匯存款、海外基金、國外的股票……等?		
	過去曾購買以外幣計價之保險商品或各類投資工具?		
	未來有規劃持有外幣資產或投資?		
2. 教育資金準備	未來子女要出國留學?		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同?		
3. 購屋資金準備	未來要在國外置產?		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同?		
4. 養老生活資金準備	退休後規劃到國外長住, 養老、生活或旅遊?		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同?		
5. 遺族生活資金準備	保險金受益人居住於國外?		
	該國家可流通貨幣與所購買之保單幣別相同?		
6. 其他(請說明)			
<p>以上調查評估結果:</p> <p>任一目的所屬問題選項有勾選「是」或有說明其他購買目的者,表示未來有外幣需求,為本保險適合的銷售對象。</p> <p>若無任一目的所屬問題選項有勾選「是」且未說明其他購買目的者,表示未來無外幣需求,非為本保險適合的銷售對象。</p>			
問 題		是	否
根據調查結果評估是否為本保險適合的銷售對象?			
適合的銷售對象,請繼續以下問題			
問 題		是	否
1. 請確認有外幣需求及承擔匯率風險的能力?			
2. 業務員是否已向要保人說明於繳納保險費,或領取各種保險金、解約金等款項,以新臺幣兌換外幣、或外幣兌換新臺幣時,可能有匯率風險?			
3. 業務員是否已向要保人說明購買以外幣收付之非投資型人身保險,應由要保人或保險公司所負擔銀行收取之匯率差價、匯款手續費、郵電費及其他費用?			
4. 業務員是否已向要保人說明外匯及其他相關主管機關有關法令規定?			
5. 業務員是否已向要保人說明本公司所提供「以外幣收付之非投資型人身保險匯率風險說明書」之內容?			

※本文件需簽名之欄位,已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名,且經業務員親視簽名無誤。※

要保人簽名	法定代理人簽名	(1)業務員簽名	(2)業務員簽名



LAZ21

中 華 民 國 年 月 日

以下由業務員填寫：

瞭解要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書(人身)

要保人：_____ 被保險人：_____

1. 本保件之招攬來源?(可複選) 主動投保 客戶 親屬 陌生拜訪 其他 _____
2. 要保人與被保險人投保目的及需求:(可複選) 保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他 _____
3. 本保件家中主要經濟來源者: 要保人 要保人之配偶 要保人之父母 被保險人 其他 _____
4. 要保人與被保險人財務狀況(新臺幣萬元為單位,以阿拉伯數字填寫)

	被保險人	要保人(與被保險人同一人無須填寫)
個人工作年收入	新台幣約 _____ 萬元	新台幣約 _____ 萬元
其他年收入(如利息、投資等)	新台幣約 _____ 萬元	新台幣約 _____ 萬元
家庭年收入	新台幣約 _____ 萬元	新台幣約 _____ 萬元
資產(含動產與不動產)	新台幣約 _____ 萬元	新台幣約 _____ 萬元

- *若要保人/被保險人為已婚者,請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。(請敘明配偶之工作內容: _____)
- *若要保人/被保險人為未成年人/學生時,請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。
(請敘明父母或法定代理人之工作內容: _____)
- *若累計同業保險費支出超過被保險人家庭年收入30%,或累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入20倍或保險費負擔、保障需求有明顯不相當之情形,請說明原因及保險費來源: _____。

5. 若身故受益人非指定為配偶、直系親屬,或法定繼承人,且其順位及應得比例非適用民法繼承編相關規定。請說明原因: _____。
6. 要保人及被保險人是否已購買其他保險公司之商業保險?要保人 是 否,請說明未購買原因: _____。
被保險人 是 否

7. 已確認要保人提供之身分證明文件出生地為 非美國 美國
8. 要保人與被保險人非同一人時,請務必填寫要保人職業內容如下:

服務單位或學校	營業性質	職位	工作內容(及兼業)

9. 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
10. 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
11. 要保人購買保險商品時,是否對於保障內容或給付項目完全不關心,抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品,僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序? 是 否
12. 配合相關法令規範,確認要保人及被保險人瞭解商品內容及投保意願, **南山人壽將視需要電話訪問本保單之要保人及被保險人**,請分別註明適合電訪要保人及被保險人之時段。**要保人適合電訪之時段: _____ ~ _____ (請填 9-21 時段)**
被保險人適合電訪之時段: _____ ~ _____ (請填 9-21 時段)「其他事項說明: _____」

備註欄:

業務員聲明事項:

- 招攬時已確認要保人及被保險人符合投保之條件。
- 本保單之規劃,要保人與被保險人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)。
- 招攬時已向要保人及被保險人確認要保人與被保險人,及被保險人與受益人之關係及身分。
- 招攬時已確認要保人、被保險人及受益人身分,有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照,或其他足資證明其身份之文件等)與要保書填載之基本資料相符(至少應包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式;若為法人者,為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話)。
- 招攬時已向要保人說明本次所繳交保險費是用以購買保險商品、保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容。
- 招攬時已親晤要/被保險人/法定代理人,並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤。
- 若客戶購買「以外幣收付之保險商品」,已向要保人確認有外幣需求及承擔匯率風險的能力。
- 若客戶購買「年金保險商品」,已確認要保人/被保險人/法定代理人於訂約時具有行為能力。

第一銀行作業欄:

(1)分行/分行代號	(1)業務員姓名	(1)業務員登錄證字號	(1)業務員員工編號	(1)聯絡電話	保經/保代簽署人章
(2)分行/分行代號	(2)業務員姓名	(2)業務員登錄證字號	(2)業務員員工編號	(2)聯絡電話	

■保單遞送方式: 1. 由業務員轉交 2. 寄送要保人聯絡地址(如未選擇,則以2. 寄送要保人聯絡地址)

南山人壽使用欄

南山人壽於第一商業銀行開立之外匯存款帳戶如下:

第一商業銀行	(1)受款人	①戶名: 南山人壽保險股份有限公司 Nan Shan Life Insurance Co., Ltd ②帳號: 143-40-015050 ③地址: 台北市信義區莊敬路 168 號/No.168 Zhuang Jing Road, Taipei, Taiwan, R.O.C.
	(2)受款銀行	①銀行名稱: 第一商業銀行 / First Commercial Bank ④城市/國家: 台北,台灣 / Taipei Taiwan, R.O.C. ②分行名稱: 南京東路分行 / Nan King E. Road Branch ⑤銀行電話: 02-2507-1166 ③銀行地址: 台北市南京東路二段 125 號 / No. 125, Sec. 2, Nan King E. Rd., Taipei, Taiwan ⑥SWIFT CODE: FCBKWTWP

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



LAZ31

BK 106 年 7 月版

【FID06296】

保戶權益確認書

親愛的保戶您好：

非常感謝您(指要保人及被保險人)的支持與愛護投保南山人壽(以下簡稱本公司)，為讓您更瞭解本次投保相關內容及權益，請您逐一填寫相關問項後並親自簽名，謝謝您。

請填寫下列問項。

	是	否
1. 您已確實瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 業務員已向您解說本保單之保障內容(含身故保險金之計算方式)、保險種類、保險金額、給付項目、除外責任及保險費等，您已充份了解並符合您的投保目的及與您的實際需求相當？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 業務員已確認您的基本資料(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號、要保人出生地是否為美國等)及聯絡方式(若以公司行號投保，則包括合格登記證照、代表人之合法證明文件、地址及聯絡電話)，要保人與被保險人及被保險人與指定受益人之關係，且與要保書上填載一致？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 本要保書及各項書面文件(如傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書等文件)已由您親自簽名(包含未成年者須經法定代理人簽名)，且同意受益人之指定，並同意投保？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 業務員已充分向您說明“據實告知”的重要性，並向您解釋“不實告知”的影響，本公司可不負保險金給付之責、解除契約且無須返還您已繳交之保險費？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 業務員已向您解釋並說明「投保人須知」/「保單條款」內容？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 請問要保人是否具有美國納稅義務人身分；倘是，請檢附 W-9 表格？…………… 註：美國納稅義務人係指具有美國國籍、持有綠卡或當年度入境美國並停留超過 183 天，或者當年度入境並在美國待超過 31 天且同時滿足所謂的「前 3 年審核期」的計算超過 183 天等情事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 若要保人不具美國納稅義務人身分，但具有下列情事之一：(1)曾被註記具美國公民身分或擁有永久居留權(綠卡)；(2)出生地為美國；(3)擁有美國住址或郵寄地址；(4)擁有美國電話號碼；(5)經常將資金轉入位於美國的帳戶；(6)曾指定住址設於美國的人士為代理人以處理本件要保相關事宜；(7)留存於本公司之地址並非要保人之地址，而是以「郵局暫時代替保管郵件」(hold mail)(註：類似郵政信箱)或「交由某人代轉信件」(in the care of)為唯一地址，請檢附 W-8BEN 表格？……	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※其他應注意事項：

- 要保人同意本公司將遵循美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」，依該法案規定向美國國稅局(IRS)申報要保人與本公司往來相關資料；資料蒐集、處理、利用與國際傳輸範圍以美國國稅局(IRS)所公告之 FATCA 法案中規範之申報項目為限。
- 要保人同意，若日後美國納稅義務身分如有改變，應於 30 日內主動書面通知本公司並同時檢附相關證明文件。
- 倘若您購買外幣保單時，業務員已向您解說「匯率風險說明書」內容，您已充分瞭解有外幣需求及承擔風險之能力，本保單之保險費收取或返還、支付或返還保險單借款、墊繳保險費本息之收取、保險給付及其他款項收付，皆以外幣存入或匯入本公司指定之外匯存款戶/要保人或應得之人、受益人之外匯存款戶。

上述各問項內容均由您親自勾選，並已充分瞭解確認各問項內容後親自簽名無誤，如有不明瞭的事項，您已向您的業務員洽詢或自行向顧問取得諮詢意見。

此致
南山人壽保險股份有限公司

要保人簽名(請親自簽名)	被保險人簽名(請親自簽名)	法定代理人簽名(請親自簽名)	申請日期
		(請註明關係：_____)	民國 年 月 日
未滿七足歲者，由法定代理人代簽	未滿七足歲者，由法定代理人代簽	要/被保險人未滿二十足歲者，需其法定代理人簽名	

(1)業務員簽名	(1)業務員登錄字號	保經/保代簽署人簽章欄
(2)業務員簽名	(2)業務員登錄字號	



壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

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）第六條第二項及第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 00 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：

- (一) 姓名。
- (二) 身分證統一編號。
- (三) 地址。
- (四) 病歷、醫療及健康檢查資料。
- (五) 要保書、要保文件等其他基於保險契約所提供之個人資料。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、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：本公司、與本公司合作推廣 台端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、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、台灣票據交換所、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，台端就本公司保有 台端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、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端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 台端相關服務。

◎倘您不願意收到本公司寄送之相關行銷訊息，請於簽收保單後，電洽本公司電話客服中心：0800-020-060。





財務問卷

保單號碼：_____ 要保人：_____ 被保險人：_____ 單位：_____ 業務員：_____

一、請您說明以下資料及投保目的：保障需求 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他_____

※如要保人或被保險人為家管或學生，請填寫其配偶或父母之財務狀況

二、服務公司之概況

項目	身分	被保險人	要保人
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親
1.公司名稱/營業項目		/	/
2.是否為公司股東?/股份%?		/	/
3.服務年資/相關領域年資；有兼任其他職務或經營其他公司名稱/職位		/ ; /	/ ; /

*如果填寫對象為公司負責人或股東或要保人為公司，請您繼續填寫以下問題 4 至 6；若非前述身分，請跳至問題三填寫。

項目	被保險人		要保人	
	營業額	稅前利潤	營業額	稅前利潤
4.公司之營業額及稅前利潤				
(1) 去年	_____萬元/	_____萬元	_____萬元/	_____萬元
(2) 前年	_____萬元/	_____萬元	_____萬元/	_____萬元
5.公司規模(辦公室/工廠)	<input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租賃，坪數： 坪/ 坪		<input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租賃，坪數： 坪/ 坪	
6.公司成立時間/員工人數	/		/	

三、財務/資產狀況：

項目	身分	被保險人	要保人
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親
1.每年薪資收入(含公司紅利)及營利所得		_____萬元/ _____萬元	_____萬元/ _____萬元
2.其他收入(如利息/房租/投資收入等)		_____萬元/ _____萬元/ _____萬元	_____萬元/ _____萬元/ _____萬元
3.家庭年收入(含薪資/其他收入)		_____萬元/ _____萬元	_____萬元/ _____萬元
4.不動產市價/座落地址或地段(註)		1.約_____萬元/ _____ 2.約_____萬元/ _____ 3.約_____萬元/ _____	1.約_____萬元/ _____ 2.約_____萬元/ _____ 3.約_____萬元/ _____
5.動產暨有價證券			
(1) 存款/定存		_____萬元/ _____萬元	_____萬元/ _____萬元
(2) 股票/其他有價證券		約_____萬元/約_____萬元	約_____萬元/約_____萬元
6.往來金融機構或會計師			
7.負債情況(金額/借貸原因)		_____萬元/	_____萬元/

註：1.不動產資料：土地請填寫地段/坪數；房屋請填寫縣市/街道/坪數。

2.本問卷幣別以新台幣為原則，如填寫金額屬其他幣別者，請註明該幣別。

四、被保險人之居住所狀況：

1. 居住房屋係：自置 租賃 公司付租 宿舍 其他(請詳述) _____

2. 居住房屋坪數_____坪/市價_____萬元，抵押金額：_____萬元，地址_____

※要保人與被保險人向南山人壽保險公司同意聲明下列事項：

1. 本人(被保險人、要保人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本問卷上所載本人資料。

2. 本人(被保險人、要保人)已盡可能的提供完整且真實之資料，做為貴公司審核本人投保保險契約的依據。本人以上所陳之資料並

無隱瞞或不實而足以影響貴公司之評估，並同意貴公司得因核保評估之需要，就該等內容或本人與被保險人個人資料為必要之調查。
備註：除法律另有規定外，南山人壽對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

業務員簽名：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

(本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經業務員親視簽名無誤。)

※提醒您：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。

保險費付款授權書 (第一銀行專用)

首期暨續期保費 首期保費 續期/續保保費

申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

立授權書人已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權南山人壽保險股份有限公司按期扣款代付下列指定保單之應繳保險費。

※本授權書若有塗改，請要保人務必於塗改處簽名。若係授權以金融機構轉帳方式繳付保險費者，需一併加蓋原留印鑑。

保單資料欄

請務必簽名

保單號碼【本授權書授權保單之要保人必須為同一人】

1	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>

要保人簽名：

行動電話：

法定代理人簽章：

本人已詳閱並同意本授權書背面之各項約定條款，且關於授權人部份若未按該約定條款[壹、四]之約定，本人願承擔日後自此可能衍生之爭議及風險，概與貴公司無涉。

此欄請務必勾選並填寫

授權人資料欄

授權人(帳戶或信用卡持有人)姓名：_____

身分證字號 / 統一編號：

授權人與指定保單之關係： 要保人 被保險人 受益人

聯絡地址： _____ 電話：_____

信用卡或金融機構帳戶資料欄(請擇一填寫)

信用卡	<input type="checkbox"/> 第一銀行信用卡 卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB 信用卡卡號： <input type="text"/> 有效期限：至 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 年(西元)(請按信用卡卡面月年數字填寫) 註：1、若有效期限因重新發卡而有變動時，請通知本公司以利續期保費之收取，如未接獲您的通知，本公司將自動展延，以維護您的權益。 2、為確保指定保單之效力，授權人以本付款授權書申請授權付款時，倘上開卡號之信用卡尚未完成開卡程序者，除授權人對此授權提出異議者外，本授權付款仍為有效，授權人同意本公司得依授權內容扣款；前述約定於換發新卡時亦同。	信用卡持卡人簽名 (務必與信用卡簽名相符) 簽名即表示同意本授權書各項約定
	<input type="checkbox"/> 金融機構 <input type="checkbox"/> 台幣保單 <input type="checkbox"/> 外幣保單 幣別 <input type="checkbox"/> 美元 <input type="checkbox"/> 澳幣 詳註 2 第一銀行 _____ 分行 帳號： <input type="text"/> 請依存摺帳號(非金融卡號碼)由左至右填寫，空位不補零。	存戶原開戶印鑑 (須與原開戶印鑑相符)

註：1、首期保費自授權書送達本公司翌日起進行核印及請款作業，各金融機構扣款完成時間，請參閱南山人壽企業網站。
 2、外幣保單請務必註明幣別，一份授權書授權同一幣別進行扣款，不同幣別之保單請分別填寫授權書。授權扣款之外幣帳戶須與保單所對應之幣別相同。外幣保單授權扣款銀行，請參閱南山人壽企業網站。本公司保留變動扣款銀行之權利，如有異動或新增將於網站公告，請保戶申請時先行確認。
 3、若授權書因金融機構或郵局退件，續期保費繳費管道將 維持原繳費方式或 改為自行繳費，請務必擇一勾選，若未勾選者將視同勾選自行繳費。惟若為首期保費則一律改依自行繳費方式辦理。
 4、授權人請確認授權帳號及開戶印鑑與金融機構或郵局留存之資料一致，倘若日後發生資料有誤致產生爭議，授權人願承擔一切風險，概與貴公司無涉。

分行名稱：_____ 業務人員姓名：_____ (確認授權資料)

轉帳銀行印鑑核對		透過媒體交換(ACH)機制扣款 ACH 發動行：中國信託(8220901) 交易代號：704(人壽保險費) 發動者統編：11456006 用戶號碼：保單號碼	南山人壽填寫
主管	經辦		受理人員



LE07

授權書約定條款

立授權書人同意轉帳機構/發卡機構(以下簡稱甲方)按期自本授權書所指定之帳號/卡號內扣款,代為支付本授權書所指定保單應繳之首期及續期/續保保險費予南山人壽保險股份有限公司(以下簡稱乙方),並同意下列事項:

壹、基本條款

一、授權之效力:

- 1、本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致無法辦理扣款者,本授權書不生效力,原提供之保費折扣亦自動取消。
- 2、信用卡因毀損滅失、有效期間屆滿續卡等情形而更換新卡,但未更換卡號時,本授權書之效力並不因此而受影響。
- 3、指定帳戶/卡號簽名樣式或印鑑變更時,本授權書不因此受影響。
- 4、本授權書生效後,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。
- 5、本授權書之效力及於授權按期扣款代付指定之保單,變更要保人為授權人後之保單。

二、授權之終止:

有下列各款情形之一者,除本授權書另有約定外,本授權書效力自該情形發生之日起自動終止,要保人同意改為自行繳費管道繳付無轉帳折扣之保費:

- 甲、甲方不同意授權人依其指定之帳號/卡號繳交保費。
- 乙、要保人繳納保費之義務消滅。但因要保人變更為授權人之情形,不在此限。
- 丙、授權人與甲方之信用卡契約終止或結清存款帳戶。
- 丁、授權人透過書面請求停止蒐集、處理、利用或刪除本人之個人資料,甲方及乙方將無法提供自本授權書所指定之帳號/卡號內扣款的服務。

除前項情形外,授權人欲終止本授權時,應於續期/續保保費應繳日扣款時間7天前以書面申請終止授權,或由要保人於續期/續保保費應繳日扣款時間7天前完成繳費管道之契約變更,否則本授權書之終止至下次續期/續保保費應繳日始生效。

三、授權人在同一帳號/卡號同時授權二張(含)以上保單或其他自動扣款業務時,由甲方依其規定之自動轉帳順序/信用額度辦理扣款。

四、授權人以指定保單之要保人、被保險人本人或受益人為限。日後授權人若變更為非前開保單關係人,經重新授權或授權人主動以書面通知乙方終止授權前,視為授權人同意本授權扣款持續有效。

五、授權以南山人壽聯名卡扣款之保單,其續期保費以該保單之應繳費日為扣款日。其他各保單之扣款時間依乙方規定辦理,其後有更改時亦同。

六、本約定條款如有未盡事宜,甲方及乙方得隨時協商修改。

七、以信用卡/南山人壽聯名卡繳付保險費者,授權人如未於甲方訂定之每月繳款截止日前付清當期最低應繳金額或延誤繳款期限者,所產生之循環利息及違約金,將依甲方與授權人約定之方式計收,與各保單寬限期間之相關約定無關。

八、依本授權書所收取之保險費如因未承保、契撤、誤扣或溢繳之情形,經乙方查證屬實者,要保人及授權人同意乙方得將未承保、契撤、誤扣或溢收之保險費返還至本授權書所約定之帳戶或信用卡。如有終止契約(含全部或一部解約)、降低保額之情形,如授權人與甲方已有約定解約金以刷退方式辦理,乙方得逕依前述約定辦理,不受其他給付指示之約束。

九、授權人同意甲方及乙方得於授權繳交保險費之必要範圍內為蒐集、處理或利用授權人之個人資料。授權人可以透過書面/客服專線查詢或請求閱覽本人之個人資料,請求製給本人之個人資料複製本與補充或更正本人之個人資料。

貳、首期保險費條款

一、若授權以金融機構轉帳或以信用卡/南山人壽聯名卡扣款繳付保險費,本授權書所指的保單經乙方同意承保後,並確定自甲方受領首期保險費者,除本授權書第貳條第三項第2款之約定外,該保單始期溯自本授權書於「保險費付款授權書」所載之申請日起生效,若「保險費付款授權書」之申請日早於要保書的申請日時,則本授權書及保單之生效日以要保書的申請日為生效日。惟團體意外傷害保險及旅行平安保險始期以要保書之記載為準。

二、乙方無法自甲方受領所指定保單之首期保險費時,且要保人未依乙方通知之期限內繳納該首期保險費時,除本授權書第貳條第三項第2款之約定外,所指定之保單自始不生效力。

三、1、乙方無法自甲方受領所指定保單之首期保險費時,要保人依乙方通知之指定繳費方式及第一次通知期限內繳納首期保險費者,該保單始期於乙方同意承保後溯自本授權書人於「保險費付款授權書」所載之申請日起生效。

2、若逾第一次通知期限,要保人及授權人再次申請以本授權書繳納首期保險費,經乙方同意,且乙方確定自甲方受領首期保險費者,則以乙方接獲前述通知之受理日為保單生效日。

3、第1款情形,若「保險費付款授權書」之申請日早於要保書的申請日時,則本授權書及保單之生效日以要保書的申請日為生效日。

四、乙方自甲方受領首期保險費後,因有授權上之瑕疵致使授權不生效力或有授權終止之情事者,要保人應於乙方通知期限內繳足應繳保險費,逾期未補足者,視為保險費未繳,所指定保單之效力依保單條款規定。

五、首期保費以金融機構轉帳、信用卡或南山人壽聯名卡扣款繳付者,其「預收第一期保險費相當額收據(送金單)」或「傷害暨健康險及團體保險保險費收據」之正本將隨保險單一併寄發。

參、續期/續保保險費條款

一、授權人申請金融機構繳付續期/續保保險費者,請於應繳日扣款時間二十天前、申請信用卡/南山人壽聯名卡繳付續期/續保保險費者請於應繳日扣款時間七天前,將本授權書寄達乙方並經轉帳機構審核通過始生效力,逾期者,本授權書延至次期保費應繳日發生效力,但若甲方提前完成審核作業,則可提前於本期生效。但如指定保單有保險費自動墊繳之情形,本授權書於要保人清償自動墊繳之本息全部後始生效力。

二、授權人如欲變更指定保單續期保費之卡號/帳號,應重新填妥授權書,並依本條第一項約定事項辦理。原授權書之效力於新授權書生效時,即自動終止。

三、甲方拒絕給付保險費予乙方,致同一期保費兩次轉帳不成功時,原授權書之效力即自動終止,繳費管道自動改為自行繳費,乙方並將另以書面通知要保人,要保人應依保單約定於寬限期間內交付保險費。有關保險費到期未交付之催告及寬限期間之計算等,依各保單之約定辦理,不因本授權書而有不同。

肆、其他注意事項

一、乙方將於續期/續保保險費入帳後開立收據(送金單)正本寄發予要保人,倘於續期/續保保險費繳交15工作日後仍未收到,請立即與乙方電話客服中心0800-020060聯絡,以維護您的權益。

二、甲方僅負責代收保險費,任何其他相關事宜,均無權代表乙方表示任何意見或提供任何資訊,立授權書人如有需要請直接洽詢乙方。

三、甲方不得代收已超過繳款期限之保險費;如保戶以金融機構臨櫃、自動櫃員機、網路銀行等方式自行繳交已超過保險費通知單所載繳款期限之續期保險費或續保保險費者,乙方將於知悉後無息退還或通知保戶進行後續處理。

四、甲方不得就保險商品進行解說及受理保戶申訴或其他保單變更事項。

五、凡申請以金融機構/南山人壽聯名卡轉帳繳付保費者,所享有之保費折扣依保險商品之特性而有不同(部份商品無折扣),最高得享當期保費1%的折扣。如乙方與聯名卡合作金融機構終止合作契約或其他可歸責於要保人或授權人之原因,致要保人無法享有原授權內容之折扣,經乙方通知要保人配合辦理以同樣享有1%折扣之其他授權方式繳交保費,如要保人未配合辦理者,乙方得單方取消1%保費折扣。

伍、蒐集、處理及利用個人資料告知事項
乙方依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項之規定,向授權人告知下列事項,請詳閱:

一、蒐集之目的:(一)00一人身保險,(二)0三六存款與匯款,(三)0六一金融監督、管理與檢查,(四)0六七信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業,(五)0六九契約、類似契約或其他法律關係,(六)0九0消費者、客戶管理與服務,(七)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:授權人於「保險費付款授權書」各欄位所提供之識別類(包括但不限於姓名、身分證統一編號、住居所、聯絡電話、金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼、保單號碼等)、特徵類(包括但不限於其他社會關係等)等類別資料。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

1、期間:因執行業務所必須或依法令規定應為保存之期間。

2、對象:乙方總(分)公司及海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、招攬團體保險契約之保險經紀人或保險代理人、業務委外機構、與乙方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。

3、地區:上述對象所在之地區。

4、方式:合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定,授權人就乙方保有的個人資料得行使之權利及方式:

1、得向乙方行使之權利: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。

2、行使權利之方式:書面/客服專線。

五、授權人不提供個人資料所致權益之影響:授權人若未能提供相關個人資料時,乙方將無法處理保費付款授權相關事宜。

第一銀行保險代理履行個人資料保護法 蒐集、處理及利用個人資料告知書

第一商業銀行股份有限公司(下稱：本公司)依據個人資料保護法(以下稱：個資法)第八條第一項暨第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)人身保險
- (二)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：

- (一)姓名
- (二)身分證統一編號
- (三)聯絡方式
- (四)其他詳如相關業務申請書或契約書內容

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：

- (一)要保人／被保險人
- (二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三)當事人之法定代理人、輔助人
- (四)各醫療院所
- (五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於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、地區、對象及方式：

- (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、保險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、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，得行使之權利及方式：

- (一)以書面向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，本公司依法得酌收必要成本费用。
- (二)以書面向本公司請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
- (三)以書面向本公司請求停止蒐集、處理或利用或請求刪除，惟依法本公司因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料時，基於健全人身保險業務之執行，本公司可能無法提供台端完善的人身保險服務。

第一銀行保險代理業務個人資料利用同意書

專案名稱：_____

(業務人員填寫，每張要保書一份)

第一商業銀行股份有限公司依據個人資料保護法第7條及第20條規定，在將您個人資料為原蒐集目的外利用時，應取得您的書面同意及告知下列事項：

特定目的外之利用目的：進行保險業務管理、售後服務及行銷等相關事務

個人資料範圍：保單號碼、保單寄送、簽收及生效日期、保額及幣別、要保人/被保險人姓名及身分證字號、繳費方式、總繳保費、已提領金額、保單價值金、保單狀態、解約金額等。

個人資料來源：_____人壽保險股份有限公司(下稱保險公司)

個人資料利用對象：第一商業銀行股份有限公司。

同意與否對權益之影響：您若拒絕提供相關個人資料亦不會影響您的權益

經 第一商業銀行股份有限公司向本人明確告知上開事項，本人同意保險公司提供本人個人資料予第一商業銀行股份有限公司

立同意書人：

要保人：親簽_____

未成年者身份(請勾選) 要保人 被保險人

身分證字號：_____

法定代理人1：親簽_____

被保險人：親簽_____

身分證字號：_____

身分證字號：_____

(如要保人與被保險人為同一人，僅須於要保人親簽)

法定代理人2：親簽_____

身分證字號：_____

提示法定代理人授權書

※立同意書人如為未成年，應留存其法定代理人簽名

業務員核簽

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：本同意書正本發送保險代理人處，營業單位另將影本與 PB89 報表併存

2016 年 7 月版

