

立書人（要保人、被保險人及介入權申請人）同意填寫本申請書向南山人壽保險公司申請審核介入權人資格，南山人壽保險公司受理本申請書後將於文件備齊翌日起 7 個工作日內回覆確認（介入權）申請人（下同）之申請資格是否通過審核，審核通過後南山人壽保險公司將於翌日起 7 個工作日內通知執行機關有關介入權申請相關事宜及各該保單預計解約金並副知申請人，以利申請人後續依執行機關指示支付款項。

注意事項：

1. 支付款項及通知送達南山人壽保險公司之作業應於法定事由發生之日起三個月內完成。
2. 因事涉申請變更要保人，申請人需填寫本申請書及南山人壽保險公司變更要保人申請書及 FATCA/CRS 等身分聲明文件一併提出申請，並需配合要保人變更相關規定辦理。
3. 申請人依執行機關指示支付款項完畢後，以書面將支付款項證明送達南山人壽保險公司，經南山人壽保險公司確認無誤後，生變更要保人之效力。
4. 案關保單若有保險單借款及保險費墊繳本息未清償，南山人壽保險公司將通知申請人前開應清償金額，申請人若未一併清償，則各該保單仍維持既有保險單借款及保險費墊繳本息未清償狀態。

申請之法定事由：【請擇一勾選】 <input type="checkbox"/> 要保人為債務人之人壽/年金保險契約之解約金債權經扣押。 <input type="checkbox"/> 要保人受破產宣告。（另請檢附法院裁定宣告破產證明） <input type="checkbox"/> 要保人經依消費者債務清理條例裁定開始清算或更生程序。（另請檢附法院裁定開始更生或清算證明）				申請之法定事由發生時間： _____ ※非必填欄位，南山人壽保險公司並不審核所填時間正確性。	
保險法 123 條之 2 摘要： 1. 保險事故發生前，介入權申請人得於法定事由發生之日起三個月內，取得要保人及被保險人書面同意，並向執行機關或執行命令所指定之人支付以保險契約終止後預計可獲保險人償付之解約金額度，以書面通知保險人變更為新要保人，並於書面通知送達保險人之日起生變更要保人之效力。 2. 保險法第 123 條之 2 修正條文施行前，有三項法定事由之一，於修正施行後，保險事故發生前，介入權申請人亦得於修正施行之日起三個月內，適用前點規定。					
介入權申請人基本資料	姓名或法人全名		身分證統一編號或統一編號		
	國籍		出生日期		職位及工作內容
	市內電話	(H) _____ (O) _____			
	行動電話		電子郵件		職業類別
	聯絡地址：				
	郵遞區號 □□□-□□□ _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區 _____				
	住所（戶籍地址）：【請擇一勾選】 <input type="checkbox"/> 如下 <input type="checkbox"/> 同上述聯絡地址				
	郵遞區號 □□□-□□□ _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區 _____				
與被保險人關係					

保單號碼	被保險人姓名	身分資格：【請擇一勾選，並檢附申請人身分證明文件】
	主契約： 附約 1： 附約 2：	<input type="checkbox"/> 對被保險人有保險利益者。（另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件） <input type="checkbox"/> 要保人具名指定之受益人。 <input type="checkbox"/> 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。（另請檢附關係證明文件，如：戶籍謄本等...）
	主契約： 附約 1： 附約 2：	<input type="checkbox"/> 對被保險人有保險利益者。（另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件） <input type="checkbox"/> 要保人具名指定之受益人。 <input type="checkbox"/> 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。（另請檢附關係證明文件，如：戶籍謄本等...）
	主契約： 附約 1： 附約 2：	<input type="checkbox"/> 對被保險人有保險利益者。（另請檢附符合保險法有關保險利益規定之證明文件） <input type="checkbox"/> 要保人具名指定之受益人。 <input type="checkbox"/> 要保人或被保險人之配偶、父母或子女。（另請檢附關係證明文件，如：戶籍謄本等...）

本公司依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向您告知下列事項，請詳閱：

(一)蒐集之目的：本公司為辦理「介入權」相關作業，將蒐集、處理或利用台端的各項個人資料。蒐集之特定目的包括(1)0六九.契約、類似契約或其他法律關係事務(2)0九0.消費者、客戶管理與服務。(3)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。(4)一五七.調查、統計與研究分析。(二)蒐集之個人資料類別：識別類個人資料，如姓名、出生年月日、身分證統一編號、行動電話號碼及其他詳如本申請表所載之個人資料等。(三)個人資料之來源（個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用）：當事人提供予本公司/當事人之代理人代為提供予本公司。(四)個人資料利用之期間、對象、地區、方式：1.期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。2.對象：本公司及其分公司、子公司、關係企業、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。(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：1.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。2.行使權利之方式：除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，您得與本公司客戶服務專線：0800-020-060 聯絡，本公司將協助處理相關請求。(六)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，本公司可能無法辦理 台端申請「介入權」所需之相關服務與權益。

<p>要保人簽名或蓋章：_____</p> <p>（若以簽名，應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請）</p> <p>被保險人簽名或蓋章：_____</p> <p>（若以簽名，應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請）</p> <p>（若要保人及被保險人為同一人，可免簽章）</p> <p>法定代理人/監護人/輔助人簽名或蓋章：_____</p> <p>_____</p> <p>（要/被保險人未成年、受監護宣告或輔助宣告者應由法定代理人/監護人/輔助人簽名或蓋章同意，您的簽章即表示您已充分瞭解並同意申請人的介入權申請）</p>	<p>※本人瞭解並同意，如解約金超過債務金額，超出部分將向執行機關聲明同意付給原要保人（即債務人）。</p> <p>介入權申請人親自簽名：_____</p> <p>_____</p> <p>填寫日期：_____年_____月_____日</p>
--	--

-----以下為南山人壽作業欄位，申請人無須填寫-----

受理蓋章	承辦人員	覆核主管