南山人壽

外溢保單回饋金申請書

掃描右方 QR-code，掌握更多訊息。 南山人壽 LINE 南山人壽 APP

被保險人基本資料			
姓名	身分證統一編號	出生日期	聯絡電話
		中華民國 年 月 日	

要保人匯款帳號 / 聯絡資訊 / 通知方式

領取方式

☐ 同上被保險人資料

姓名	身分證統一編號	出生日期
		中華民國 年 月 日

領取方式請填寫下方匯款帳號，未填寫或帳戶資料不正確，本公司將依您填寫之聯絡資訊地址寄送「禁止背書轉讓支票」。

☐同前次外溢回饋匯款帳號 (匯款銀行：_____) ☐郵局 ☐銀行/合作社/農會 分行 分社 辦事處

通匯代碼 ☐☐☐ - ☐☐☐☐ (銀行代號) (分行代號) 帳號 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 由左而右填寫，不足位者請留空不用補 0

聯絡資訊

聯絡地址：☐☐☐-☐☐☐ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓 之

聯絡電話：

通知書

保險金給付通知書請以下列方式擇一送達，同時勾選多項時則優先以簡訊方式送達，若簡訊、E-MAIL失敗時或未勾選，且未填寫聯絡地址時，即以保單收費地址郵寄紙本

1.☐以行動電話簡訊通知：☐同上要保人之聯絡電話 ☐另填寫行動電話：_____(如勾選並填寫此欄位，受理簡訊改寄發至此)

2.☐E-MAIL：

您亦可掃描右上方 QR code 南山人壽 LINE 官方帳號，加入好友並綁定南山人壽會員，立即享有個人化服務。

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(下稱個資法)第八條第一項、第九條第一項及第六條第二項規定，向您告知下列事項，請您詳閱:
一、蒐集之目的：(一)００一人身保險(二)〇四〇行銷(三)０五九金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(四)０六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)０九０消費者、客戶管理與服務(六)一五七調查、統計與研究分析(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：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、及與事故經過相關的查證個人資料等(包含本件保險契約於申請本次給付前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料)，詳如本申請書及應備文件內容所載。三、個人資料之來源：(一)要保人、被保險人。(二)您或您的法定代理人、輔助人。(三)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、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：本公司、要保單位、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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、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。五、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您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.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。(二)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，台端得與本公司電話客服中心 0800-020-060 聯絡，本公司將協助處理相關請求。六、您不提供個人資料所致權益之影響：您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，因此可能遲延或無法提供您相關服務或給付。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意事項

本人(要保人、被保險人)確認已詳閱上揭「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」所載內容，並以親自簽署方式同意本公司得蒐集、處理及利用被保險人其病歷、醫療、健康檢查及本人(要保人、被保險人)相關個人資料。
本人(要保人、被保險人)瞭解及同意提供予本公司被保險人之健檢報告、疫苗接種、癌症篩檢、醫療費用收據或依保單契約條款約定之其他回饋金申請相關文件，將作為審核回饋金給付與否及履行相關權利義務之依據。另於符合保單條款約定之情形，本人同意由 貴公司利用上述所有申請文件之資料，核算本人於 貴公司之其他外溢保單回饋。

※以下請擇一勾選(未勾選者視為不同意，請 貴公司依本契約約定於核算回饋金相關作業需要之範圍內利用上述檢附之申請文件所有資料)

本人(要保人、被保險人)☐同意☐不同意 貴公司另可於上方所列「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」範圍內，利用上述檢附之申請文件所有資料。

※ 上述健康檢查報告，本公司將不做為日後保險契約核保評估作業使用。

☐同意以本人其他保單(保單號碼：_____)之健檢報告(健檢年度：_____)做為外溢回饋金申請核算參考之依據

請務必親自簽名

要保人 簽名： 被保險人 簽名：

被保險人已確認本次提供之資料內容與原始資料相同

法定代理人/監護人/輔助人簽名： 法定代理人/監護人/輔助人簽名：

要保人/被保險人為未成年人或受監護宣告 / 輔助宣告人時，請由法定代理人或監護人 / 輔助人簽名，並檢附關係證明文件(如戶口名簿影本等)。

申請日期：中華民國 年 月 日

本人同意上述事項，並同意 貴公司將申請相關文件/資訊由下列送件人轉知予本人。
※本人知悉服務業務員將得以保單服務之目的，查詢本人健康促進係數及體位類型等外溢保單相關資訊。

送件人通路				
	☐業務員/業務員代碼：	聯絡電話：	其他送件管道	收件單位受理欄
	☐ 保經代 銀行代碼： 分行單位代碼： 分行名稱： 登錄證號碼：	送件人簽名：	☐本人 ☐親友 ☐郵寄	

【申請回饋金所需檢附文件及注意事項】

一、 **申請回饋金時，須檢附本申請書及以下應備文件，回饋金將於保單周年後經審核符合給付條件者，給付回饋金予要保人。**

二、 應備文件：

- 健康促進回饋金：涵蓋條款約定所列身體健康檢查項目之檢查報告。
- 防疫保健回饋金：被保險人接受「指定疫苗接種」或「指定癌症篩檢」之相關文件，文件應載明被保險人姓名或完整身分證統一編號、接受「指定疫苗接種」或「指定癌症篩檢」的項目、日期以及醫療機構或醫事檢驗所名稱。
- 牙齒保健回饋金：被保險人於醫院或診所接受牙結石清除(洗牙)或牙科診療之醫療費用收據。

三、 如有申請相關問題，請洽所屬業務員，或電洽客戶服務專線：0800-020-060 或至本公司網站(www.nanshanlife.com.tw)查詢。

四、 請將申請書及相關紙本文件郵寄/臨櫃/轉交業務員或服務人員；倘採郵寄方式，請將紙本文件郵寄至南山人壽客戶服務櫃台(請至南山人壽官網/客戶服務/服務據點查詢)，收件人為「南山人壽理賠單位」。