南山人壽

南山人壽 受理蓋章(受理日)

金融機構/郵局/信用卡再次扣款申請書

□首期保險費 □補繳首期保險費之差額 □續期/續保保險費

一、首期保險費聲明事項

（一）本人（要保人）投保之下列保單，已接獲南山人壽通知再次請款而本人未於通知期限內繳納首期保險費，已二次扣款失敗，南山人壽已照會業務員協助本人處理首期保險費繳費事宜，現本人已將扣款失敗原因處理完畢，為考量繳費便利性，本人(已取得原保險費付款授權書之授權人(下稱授權人)之同意)請南山人壽協助依原保險費付款授權書約定授權之帳戶/信用卡，再次扣繳尚未繳納下列保單之首期保險費，倘本次之再次扣款申請請款成功，且下列保單經南山人壽核保審核同意承保者，本人同意以下述方式認定下列保單之保單生效日：

1. 未逾南山人壽第一次照會通知期限申請再次扣款
   以南山人壽已受理且核印成功之有效保險費付款授權書所載申請日期為下列保單之保單生效日，惟若前述保險費付款授權書之申請日早於要保書的申請日時，則下列保單之生效日以要保書的申請日為生效日。
2. 逾南山人壽第一次照會通知期限申請再次扣款
   以南山人壽受理經本人(已取得原保險費付款授權書之授權人(下稱授權人)之同意)簽章之再次扣款申請書之日為下列保單之保單生效日。

（二）本人(已取得原保險費付款授權書之授權人(下稱授權人)之同意)提出本申請書後，若下列保單再次發生首期保險費扣款失敗之情事，本人知悉並同意(已取得授權人之同意)南山人壽無須再次扣款，由本人自行處理首期保險費繳費事宜，生效日依繳款憑證之繳費(申請)日期為保單生效日。

二、補繳首期保險費之差額聲明事項

本人（要保人）投保之下列保單，南山人壽已照會業務員協助本人處理應補繳之首期保險費事宜，考量繳費便利性，本人(已取得授權人之同意)請南山人壽協助依原保險費付款授權書再次以原授權帳戶扣繳本人尚未繳納之下列保單應補繳之首期保險費。

三、續期/續保保險費聲明事項

本人（要保人）下列保單，因二次扣款失敗已轉為自行繳費件，現本人已將扣款失敗原因處理完畢，為考量繳費便利性，本人請南山人壽融通協助依原保險費付款授權書約定授權之帳戶/信用卡再次扣繳尚未繳納之保費。本次扣款成功後下一期保險費自動恢復原授權帳戶/信用卡扣款。若本次申請之下列保單再次發生續期/續保保險費扣款失敗之情事，繳費管道將轉為自行繳費件，倘南山人壽前已就該期應繳保險費寄發「保險費繳納通知書」催告通知，本人同意南山人壽毋需再次寄發該通知書，並將於保單寬限期間內自行繳付全額應繳保費。如逾期未繳費，下列保單將依保單條款之約定自動墊繳或停效。

四、申請再次扣款之保單

編號	保單號碼	被保險人	應繳日 (續期請填寫)	編號	保單號碼	被保險人	應繳日 (續期請填寫)
1				4			
2				5			
3				6			

五、原授權之銀行、郵局或信用卡扣款資料：

□ 金融機構轉帳　銀行名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 郵局轉帳(請依原授權資料擇一填寫)

存簿儲金：局號：＿＿＿＿＿＿＿＿帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

劃撥儲金：帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 信用卡扣款發卡行：＿＿＿＿＿＿＿＿卡號：＿＿＿＿＿＿＿＿

有效期限：至□□月□□年(西元)(請按信用卡卡面月年數字填寫)

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　聯絡電話：＿＿＿＿＿＿

法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

註1：未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。

註2：請要保人暨法定代理人詳閱後附之南山人壽履行個人資料保護法告知義務內容。

送件業務員：＿＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

LE67

114.07版

南山人壽(下稱本公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第 8 條第 1 項及第9條第1項之規定，告知下列事項，請詳閱並轉告知各該資料當事人：

一、 蒐集之目的：(一)人身保險(〇〇一)、(二)存款與匯款(〇三六)、(三)行銷(〇四〇)、(四)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(〇五九)、(五)信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務(〇六七)、(六)契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)、(七)消費者、客戶管理與服務(〇九〇)、(八)資（通）訊與資料庫管理(一三六)、(九)調查、統計與研究分析(一五七)、(十)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、 蒐集之個人資料類別：姓名、聯絡電話及其他一切基於本申請書所提供之個人資料。

三、 個人資料之來源(告知對象為未於本申請書簽名之財務資料當事人)：填寫本申請書之人。

四、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一) 期間：因執行業務所必須或依法令規定應為保存之期間。

(二) 對象：本公司、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、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務合作機構、與本公司有再保業務往來之公司、美國國稅局(IRS)、依法有調查權機關或金融監理機關、本公司辦理台端身分驗證時之相關機關及機構。

(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，要保人暨其法定代理人就本公司保有的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：書面或電洽本公司客服專線0800-020-060。

六、 要保人暨其法定代理人不提供個人資料所致權益之影響：要保人暨其法定代理人若未能提供相關個人資料時， 本公司將可能延後或無法處理本件再次扣款申請事宜。

LE67