

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,惟因本人已將扣款失敗原因處理完畢,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,再次以原授權帳戶扣繳本人尚未繳納之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

(一) 本人(要保人)下列保單,因二次扣款失敗,業經南山人壽寄發「保險費繳納通知書」催告通知,已轉為自行繳費件,並開始起算寬限期。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,再次以原授權帳戶/信用卡扣繳尚未繳納之保費。本次扣款後之後續各期續期保費,亦請南山人壽依原保險費付款授權書之約定,以原授權帳戶/信用卡扣款。

(二) 本人提出本申請書後,若下列保單再次發生續期/續保保險費扣款失敗之情事,本人同意南山人壽無需寄發保險費繳納通知書」催告通知,本人將於上述寬限期內自行繳付全額保費,繳費管道並將轉為自行繳費件。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。若須再辦理金融機構/信用卡轉帳,本人亦知悉須填寫保險費付款授權書重新提出申請。

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;民法規定之七歲(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



南山人壽依據個人資料保護法第 8 條第 1 項規定，向要保人暨其法定代理人告知下列事項：

- 一、蒐集之目的：(一)〇〇一人身保險、(二)〇三六存款與匯款、(三)〇五九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)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務、(五)〇九〇消費者、客戶管理與服務、(六)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、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(分)公司、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、招攬保險契約之保險經紀人或保險代理人，及其他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，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。
- 五、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