填寫範例

南山人壽

旅行平安保險契約內容變更申請書

受理日期時間：　年　月　日　時　分
以上由南山人壽輔助填寫
保單號碼/合約編號：＿＿＿＿＿＿＿＿

★請填寫保單號碼

（※請務必勾選）

□旅行險報備系統　□馬保件　□合約件　…單　□其他專案 ＿＿＿＿＿＿

要保人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　被保險人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　等＿＿＿人

原旅行險保險期間：自民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿時起＿＿＿＿天。

★請填寫原保險期間

本次契約內容變更如下：

（※終止保險契約重要告知事項：1.申請保險契約終止者，自……開始生效，南山人壽所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，南山人壽恕不負任何保……無法全額領回已繳保險費。）

★本次申請契變事項為第 4 項加保、第 7 項其他(申辦變更險別、變更要保人)者，請勾選下列保險契約文件審閱確認事項：
□是 □否　要保人於填寫本申請書時，已透過業務員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得南山人壽所提供之「保險契約條款樣本」，且於填寫本申請書前已有 1 日以內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。

1 □延長／□縮短保險期間＿＿＿＿＿＿天，經本次契變後，保險天數共計為＿＿＿＿＿＿天。
（本項變更須於原保險期間開始前或保險期間屆滿前提出申請）

2 □取消本次投保(**取消投保須於原保險期間開始前提出申請**)

★請於原保險期間開始前或保險期間屆滿前
提出縮短保期變更申請

3 □退保(**退保須於原保險期間開始前提出申請**)：

★取消投保須於保險契約始期前提出申請

…變更要保人)者，倘投保險別含有 AAT，請另檢附南山人壽…

4 □加保(加保須於原保險期間開始前提出申請並完成繳交足額保險費) □如下表所列 或 □詳附件，被保險人共計＿＿＿人

被保險人(1)

姓名及簽署	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	國籍（中華民國籍免填寫）	目前是否受有監護宣告（註 1）	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險？（未投保者可免填）	主約投保保額	保險費
			□是 □否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
			□男 □女			

身故保險金受益人姓名(註 3-5)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	聯絡地址及電話
					□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話：
		備註(倘身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請於本欄註明原因)：			
法定代理人姓名及簽署(註 2)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	行動電話

被保險人(2)

姓名及簽署	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	國籍（中華民國籍免填寫）	目前是否受有監護宣告（註 1）	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險？（未投保者可免填）	主約投保保額	保險費
			□是 □否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
			□男 □女			

身故保險金受益人姓名(註 3-5)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	聯絡地址及電話
					□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫□指定地址/電話：
		備註(倘身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請於本欄註明原因)：			
法定代理人姓名及簽署(註 2)	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	與被保險人關係	行動電話

註 1：倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。
註 2：被保險人為未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署；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署。

★本次契約變更□應繳／□應退保險費：　新台幣　　　　元整
◆本欄資料由業務員填寫
◆實際應收/應退保險費以南山人壽審核核算為準

5 □溢繳或退費請匯入下列指定帳戶(僅原投保時非採信用卡繳費者適用)：
帳戶名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(限匯入要保人帳戶)
金融機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿ 分行：＿＿＿＿＿＿ 帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TA02

保單號碼/合約編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6 □變更要保人(單位)/投保代理人聯絡資訊－　電話號碼變更為：

聯絡地址變更為：　傳真號碼變更為：

□變更承辦人聯絡資訊－姓名：　電話/分機：　行動電話：

7 □其他：

8 □意外身故保險金(喪葬費用保險金)受益人變更如下：

註 3：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。

註 4：倘身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定(請於下方備註欄說明原因)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。

註 5：身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

被保險人姓名	身故受益人姓名	與被保險人關係	身分證統一編號（外國人填護照號碼）	出生年月日	國籍（中華民國籍免填寫）	給付方式	身故受益人聯絡地址/電話
						□按填寫順位（請註明順序） □比例（請註明比例）	□同要保人聯絡地址/電話 □不同意填寫 □指定地址/電話:
備註：倘身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請於右欄註明原因)							

於本申請書簽署之要保人、被保險人、信用卡持卡人同意事項：

1.本人(要保人(單位)／代理人)申請之上列保單契約內容變更，於經貴公司同意後生效之，並同意倘本人未於南山人壽照會期限內繳納本次契變應繳保費，本契約內容變更申請書與該應繳保費有關之申請事項，南山人壽得以自始不生效力之方式處理。

2.為保件／其他專案／旅行險報備系統適用：要保人及信用卡持卡人同意以上述保單投保時所附之保費付款授權書所列信用卡繳付或退還保險費，若上述契約變更內容涉及保險費之變動，而貴公司無法以前述信用卡扣繳保險費時，本契約內容變更申請書自始不生效力。

3.本人(被保險人、要保人)同意貴公司將本申請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[illegible]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[illegible]

4.本人(被保險人、要保人)同意貴公司對本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理[illegible]

5.針對以上填寫內容，[illegible]容正確後親自簽名。

★請持卡人於此簽署

★請要保人於此簽署

要[illegible] (要保人[illegible])	要保人之法定代理人簽署 (要保人為自然人適用)	信用卡持卡人[illegible]名
※代理投保件之聲明同意事項：要保人同意委託投保代理人[illegible]司辦理各項契變申請事宜；投保代理人聲明代理全體要保人暨被保險人向貴保[illegible]辦理各項契變申請事宜，投保代理人知悉並同意將契變文件影印乙份給各要保人留存[illegible] ※要保人/投保代理人已充分了解並確認填寫內容正確後於本欄簽署。 申請日期：　年　月　日	註：倘變更要保人為無行為能力或限制行為能力之自然人，請提供法定代理人之姓名、身份證統一編號(外國人填護照號碼)、出生年月日、國籍、行動電話、法定代理人與要保人關係。	(務必與信用卡簽名相符)

★本次申請契變事項為第 1~3、6~8 項者，請被保險人及其法定代理人於下欄簽署

★請填寫申請日期

被保險人簽署	被保險人之法定代理人簽署 ([illegible]險人簽署，請於法定代理人簽章旁加註對應之被保險人姓名)

★請被保人於此簽署

倘被保險人為未滿七足歲者或其[illegible]能力人，上列被保險人簽署欄位由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署；倘被保險人為七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人[illegible]倘要保人為自然人且有前[illegible]定代理人簽署欄位，亦請參照前述方式簽署。

業務員/保險經紀人/[illegible]保險代理人簽名	[illegible]	業務員登錄字號/執業證照編號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼

南山人壽批註欄	一、本次契約內容變更申請自：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿時起生效 二、本次契約內容變更申請保險費變動：□補收新台幣＿＿＿＿元整 □退還新台幣＿＿＿＿元整 三、其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	承辦人簽署	(日期)

南山人壽履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)

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(僅適用有蒐集病歷、醫療、健康檢查等特種個資之情形)、第八條第一項及第九條第一項(僅適用有間接蒐集個人資料之情形)規定告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的：締結保險契約、提供客戶服務、提供海外醫療專機運送服務(僅適用有投保南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款-實物給付型保險商品者，以下簡稱 AAT)、提供國際支援服務(僅適用使用國際支援服務者)。**二、蒐集之個人資料類別**：姓名、身分證統一編號、護照號碼、地址、出生年月日、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節、電子郵件、金融機構帳戶、信用卡號碼、旅行細節、收入、現行之受僱情形、保險細節、團體之會員資格、病歷、醫療報告、檢驗結果、相片及其他因使用海外醫療專機運送服務、國際支援服務而提供之個人資料等與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料，詳如本申請書填載內容及其他因申辦契變而提供之個人資料。**三、個人資料之來源（僅適用有間接蒐集個人資料之情形）**：(一)要保單位、投保代理人。(二)法定代理人、輔助人。(三)親屬、代理人以及被授權提供醫療資訊之醫事機構(僅適用於有投保 AAT 或使用國際支援服務者)。**四、個人資料利用之期間、對象、地區、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(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、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、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、財團法人聯合信用卡中心、業務委外機構、業務合作機構(例如：有投保 AAT 或使用國際支援服務者，本公司為提供海外醫療專機運送服務，辦理客戶服務需求確認及國際支援服務相關事宜，可能將個人資料交予提供前述服務之機構及其複委託之其他第三方處理及利用)、與本公司有再保業務往來之公司、台灣集保交換所、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區：除了委託第三方執行業務的需要，個人資料會在我國境外被處理及利用外，僅會於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。(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，就本公司保有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.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、利用或請求刪除。(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，得與本公司團險暨旅行險客服部聯絡，聯絡電話(02)87588888 轉 3 或本公司客戶服務中心 0800-020-060 聯絡，本公司將協助處理相關請求。**六、不提供個人資料所致權益之影響**：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，因此可能無法辦理、遲延辦理契約變更或無法提供相關服務。

TA02