南山人壽

保險金申請書 (OIU 專用)

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

項目	☐身故(DEATH)　☐完全失能(DISABILITY)※配合本國法律修正，全殘廢用詞調整為完全失能，被保險人權益不受用詞調整影響。

基本資料		
	保單號碼 (Policy No.)	
	被保險人姓名 (Name of Insured)	
	出生日期 (Date of Birth)	西元　　年　　月　　日
	身分證編號/護照號碼 (ID Card No./ Passport No.)	

事故種類		
☐疾病 ☐意外 (若為意外詳填右方事故內容)	事故發生時間：西元　　年　　月　　日　上午/下午　　時　　分	
	請詳述保險事故發生地點、原因、經過情形、事故時職業及工作內容 (如有報案或警方證明文件等，請提供相關資料)	
	報案日期：　處理單位：　承辦人姓名：　承辦人聯絡電話：	

匯款資訊		
	戶名(英文)：（若有多位受益人時，請附存摺封面影本或另填申請書）	金融機構名稱/分行(Swift Code)：
	帳號(Bank Account)：	

聯絡資訊	
	(僅適用本次理賠)
	聯絡地址(Address)：
	聯絡電話(Tel)：　行動電話(Mobile)：　E-MAIL：　@

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）０六九契約、類似契約或其他法律關係事務（三）０九０消費者、客戶管理與服務（四）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理賠前「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。（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、業務合作機構、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，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、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(被保險人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。

本人同意上述事項並委任「送件業務員/保險代理人或保險經紀人」全權代為處理理賠申請事宜，並同意 貴公司得將理賠申請相關文件/資訊轉知予本人。

請務必親自簽名		
	受益人簽名 (Beneficiary)： 受益人(為法人) ☐ 是☐ 否可發行無記名股票。(勾否者，無須填下題) 受益人(為法人) ☐ 是☐ 否已發行無記名股票。 請填寫中英文姓名和國籍	國籍 (Nationality)：
	法定代理人簽名 (Legal Guardian)： 請另檢附關係證明文件	國籍 (Nationality)：
	申請日期：西元　　年　　月　　日	

送件者簽名：	收件單位受理欄
登錄證字號/業務員/理專代碼：	
編號/分行名稱：	
聯絡電話/行動電話：	
保經/代簽　章：	

LD03