

生存金暨滿期金給付「匯款」授權書

保單號碼：_____ 要保人：_____ 被保人：_____

要保人及受益人：_____、_____授權南山人壽保險股份有限公司，以匯款方式給付本保單約定之生存\滿期保險金，並已詳細閱讀「南山人壽蒐集、處理及利用個人資料告知書」，確實瞭解告知內容，日後若有任何糾紛願負一切法律責任，概與南山人壽保險股份有限公司無關。恐口無憑，特立此授權書。

戶名：_____銀行(郵局)/分行：_____ / _____帳號：_____

戶名：_____銀行(郵局)/分行：_____ / _____帳號：_____

要保人簽章：_____ 聯絡電話：_____

受益人簽章：_____ 身分證字號：_____

受益人簽章：_____ 身分證字號：_____

法定代理人簽章：_____ 法定代理人簽章：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註 1：請要保人及受益人親自簽章後於給付日前一個月十五日前寄回本公司(40878)台中市南屯區五權西路二段 100 號或傳真(04)2471-1009 或拍照掃描本頁文件透過 Email 寄送至專用客服信箱：NS-TC-POS-ARGO@NANSHAN.com.tw 主旨請填寫「生存/滿期金更改給付方式」以利作業進行，並請一併附上「存摺帳號影本」。

註 2：匯款帳戶限受益人本人帳戶。

註 3：於契約有效期間，若未提出變更申請，則不影響本授權書之授權效力。

南山人壽蒐集、處理及利用個人資料告知書

- ◎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)第八條第一項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：
- 蒐集之目的：(一)○○一人身保險(二)○三六存款與匯款(三)○六七信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務(四)○六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)○九○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。
 - 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、信用卡卡號、金融機構帳戶等個人資料，詳如本申請書內容。
 - 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(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、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、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、財團法人保險犯罪防制中心、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督機關、美國 FATCA 申報單位(符合 FATCA 身分者)。(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。
 - 依據個資法第三條規定，您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式：得向本公司行使之權利：1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。
 - 您不提供個人資料所致權益之影響：若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法提供您完善的人身保險服務。

公 司		核 定 欄		受理單位/保經代簽署章	行政助理	保險業務員/經紀人/
核定	審核	經辦 ☐ 簽章無誤 ☐ 應備文件全 ☐ 審核不符，退件	受理 ☐ 臨櫃辦理 ☐ 保戶直寄 ☐ 服務人員送件			代理人簽名：_____ 業務員登錄證號/ 執業證號：_____ 行動(聯絡)電話：_____ (本申請書係本人親視要保人親自簽章無誤，如有不實導致公司損失，本人願負全部責任，特此聲明。)

