

保單號碼： \_\_\_\_\_ 要保人： \_\_\_\_\_ 被保險人： \_\_\_\_\_

請詳述下列問題，填寫後請回覆旅行險單位

## 旅行險財務問卷

投保目的及保障需求：除旅遊活動外，是否有其他需求？ 是（請詳述）： \_\_\_\_\_要保人 被保險人 父親 母親 財務狀況

（如要保人或被保險人為學生，請填寫父親或母親之財務狀況，父親或母親並須於法定代理人簽名欄位簽名。）

### 一、服務公司之概況：

1.公司名稱： \_\_\_\_\_ 2.營業項目（請詳述）： \_\_\_\_\_

3.服務年資： \_\_\_\_\_年 4.職位： \_\_\_\_\_

5.工作性質 \_\_\_\_\_ 6.是否為公司股東？ 否 是，所佔股份百分比： \_\_\_\_\_

### 二、財務狀況(單位：新台幣)(註：本問卷幣別以新台幣為原則，如填寫金額屬其他幣別者，請註明該幣別。)

1.每年薪資收入(含公司紅利)： \_\_\_\_\_萬元

營利所得(若非為公司股東，本項免填)： \_\_\_\_\_萬元

2.其他收入及來源(如利息、房租、投資收入等)： \_\_\_\_\_萬元

3.負債情形？ 無 有，負債原因/負債金額： \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_萬元

### 三、居住所狀況：居住房屋係：自有 租賃 宿舍 其他(請詳述) \_\_\_\_\_

### 四、目前已投保或正在申請投保之保險金額

保險公司	險種/保額	投保日期	年繳保費	被保險人	關係

※如果您有其他與本次投保相關的資料，也請您一併附於本問卷上提供我們參考。

### ※要保人、被保險人、法定代理人向南山人壽保險公司同意聲明下列事項：

1.本人已詳閱本問卷背面所列個人資料保護法告知事項，同意貴公司得蒐集、處理及利用本問卷上所載本人資料。

2.本人已盡可能的提供完整且真實之資料，做為貴公司審核投保保險契約的依據。本人以上所陳之資料並無隱瞞或不實而足以影響貴公司之評估，並同意貴公司得因核保評估之需要，就該等內容或本人個人資料為必要之調查。

#### 個人資料保護法告知事項

南山人壽依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項之規定，向要保人、被保險人暨其法定代理人告知下列事項：

一、蒐集之目的：(○○一)人身保險、(○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、(○六九)契約、類似契約或其他法律關係事務、(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：本問卷所載之各項個人資料。

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：南山人壽本(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、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、被保險人暨其法定代理人就南山人壽保有之個人資料得行使之權利及方式：(一)得向南山人壽行使之權利：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南山人壽另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，您得與南山人壽團險暨旅行險客服部聯絡，聯絡電話(02)87588888 轉 3，南山人壽將協助處理相關請求。

五、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，南山人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供相關服務。

要保人簽名： \_\_\_\_\_ 被保險人簽名： \_\_\_\_\_ 法定代理人簽名： \_\_\_\_\_

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名： \_\_\_\_\_ 通訊處/代碼： \_\_\_\_\_

保經保代公司簽章： \_\_\_\_\_ 填寫日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

(本問卷需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經業務員/招攬人員親視簽名無誤。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。)