

被保險人監護宣告詢問事項

配合保險法第 107-1 條規範，為瞭解被保險人目前是否受有監護宣告，請要保人(單位)填覆下列詢問事項：

保單號碼 / 合約編號：					
本次投保被保險人：_____等_____人					
請問本次投保之被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選）？					
☐ 是，除以下被保險人外，其餘被保險人目前皆未受有監護宣告，並請以下被保險人提供證明文件。					
☐ 否，確認本次投保之被保險人，目前皆未受有監護宣告。					
受有監護宣告之 被保險人 姓名及簽名					
受監護宣告人之 法定代理人簽名					

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：(〇〇一)人身保險、(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、(〇六九)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：本文件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：上述對象所在地之地區。
 - (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。

※被保險人、要保人(單位)、法定代理人已詳閱上列個人資料保護法告知事項，並已了解上列問題及確實勾選。

要保人(單位)簽署：
(要保人倘為法人/團體請蓋大小章)

法定代理人簽名：

(倘要保人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。依民法第 1098 條及第 1113 條規定，監護人於監護權限內，為受監護人之法定代理人。)

(本文件需簽章之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽章，且經業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員親視簽章無誤。)

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名

日期：_____年_____月_____日



TA01