

南山人壽旅行險文件影本申請書

◎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第八條第一項規定,向您告知下列事項,請您詳閱:

- 一、蒐集之目的:(一)○○一人身保險(二)○六九契約、類似契約或其他法律關係事務(三)○九○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、身分證統一編號、電話、e-mail等個人資料,詳如本申請書內容。
- 三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本公司(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,您就本公司保有您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.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: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,台端得與本公司團險暨旅行險客服部聯絡,聯絡電話(02)87588888轉3,本公司將協助處理相關請求。
- 五、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,因此可能遲延處理或無法接受您的申請。

保單號碼	申請日期:民國 年 月 日	
申請文件	<input type="checkbox"/> 要保書/要保明細/契變書影本 <input type="checkbox"/> 要保書/要保明細/契變書影本加蓋部門章 <input type="checkbox"/> 其他: _____	
申請用途	<input type="checkbox"/> 旅遊證明 <input type="checkbox"/> 差旅證明 <input type="checkbox"/> 探親證明 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 本申請文件僅提供上列用途之用,不得作為其他用途。	
申請人資料	申請人親簽(請詳閱下方註1至註4):	聯絡電話:
	申請人身分別(請擇一勾選): <input type="checkbox"/> 要保人/投保代理人、 <input type="checkbox"/> 被保險人 ^{註4} 、 <input type="checkbox"/> 受益人 ^{註4}	
	<small>註1.倘申請人未滿七歲或為其他無行為能力人,由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署;倘申請人為七歲(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。申請人之法定代理人請於下方欄位親簽及填妥相關資料。 註2.受益人為法定繼承人者,以被保險人之最先順位法定繼承人為申請人,其順序適用民法繼承編相關規定。 註3.申請人及法定代理人已充分了解及同意本申請書內容,並於確認填寫內容正確後親自簽名。 註4.倘申請人為旅行險集體彙繳件之被保險人、受益人,本公司提供資料之範圍,將限於以申請人為被保險人或受益人之相關資料。</small>	
	法定代理人親簽:	聯絡電話:
	身分證統一編號:	住址:
送件人資料 (透過業務員或代理人送件始需填寫)	<input type="checkbox"/> 直屬業務員親簽:	聯絡電話:
	業務員代號:	通訊處/通訊處代碼:
	◎業務員僅為送件申請辦理相關事項,並無代理申請人為意思表示之權限,惟仍應親視申請人及其法定代理人於本申請書親自簽名無誤。	
	<input type="checkbox"/> 代理人親簽:	聯絡電話:
	身分證統一編號:	住址:
◎透過代理人提出申請時,申請人及其法定代理人仍應於本申請書親簽並檢附代理人身分證證明文件。		
取件方式 (請以正楷書寫)	<input type="checkbox"/> 郵寄○要保書之聯絡地址(<input type="checkbox"/> 要保人地址、 <input type="checkbox"/> 被保險人地址) <input type="checkbox"/> 申請人 e-mail _____	
旅行險專用欄	承辦/日期:	覆核/日期: 核保單位主管/日期: