

2023年7月版

110.12.18(110)南壽核字第137號函備查

112.7.1 南壽核字第1120000019號函備查

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 受理日期時間： | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 以上由南山人壽輔助填寫 | | | | | |
| 南山人壽使用欄： <input type="checkbox"/> 馬保件 <input type="checkbox"/> 合約件 <input type="checkbox"/> 照會回覆 | | | | | |
| 保單號碼/合約編號：_____ | | | | | |

一、*要保人(單位)/投保代理人 以下打*之處請參閱「要保書填寫說明」。

| | | | | | |
|--|--|----|---|------------|---|
| 姓 名 | 長庚大學 | | | 要保人與被保險人關係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 員工或成員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input checked="" type="checkbox"/> 學校與學生 |
| ※要保人(單位)、投保代理人，請另於簽署欄位簽章。 | | | | | |
| 等 人(詳被保險人名冊) ※要保人、投保代理人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。 | | | | | |
| 身分證/護照/統一編號 | 02612701 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 聯絡傳真 | () |
| 出生年月日 | / / | 國籍 | (中華民國籍免填寫) | 行動電話 | |
| E-mail | | | | 聯絡電話 | |
| *聯絡地址 | □□□-□□□ 桃園市龜山區文化一路259號 | | | | |
| 電子保單 | <input type="checkbox"/> 申請 勾選申請時，請務必填寫 E-mail 或行動電話，本公司將以要保人(單位)/投保代理人於本要保書填寫之 E-mail 或行動電話寄發電子保單。 註1.因特殊狀況無法提供電子保單時，本公司將改以紙本文件提供。註2.「合約件」僅提供紙本文件。 | | | | |

二、要保事項

| | | | |
|---|--|--|--|
| 保險期間 | 自民國 年 月 日 時(0-24)起共計 日 (未指定契約始期時點者，以契約始期日次日零時起生效) | 旅行地 | <input checked="" type="checkbox"/> 國內(台、澎、金、馬) <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 其他國外地區(含港、澳) |
| 投保保險 (詳保險商品中文名稱) | <input type="checkbox"/> STA <input type="checkbox"/> STA+SMR <input type="checkbox"/> SNSOTA (STA+SMR+NSOHS) (限國外旅遊者適用) | *繳費 | <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input checked="" type="checkbox"/> 現金、郵局劃撥、銀行存/匯款、支票 |
| 保險商品中文名稱： | | 註1：每次實支實付傷害醫療保險金限額為投保主約保額的10% 註2：海外突發疾病醫療保險金限額為投保主約保額的10% ※各項給付內容請參閱保單條款 | |
| STA：南山人壽安心旅行平安保險 | | | |
| SMR：南山人壽安心傷害醫療費用給付附加條款 | | | |
| NSOHS：南山人壽新安心旅行海外突發疾病醫療健康保險附加條款 | | | |
| 保險契約相關文件審閱確認事項： | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 要保人於填寫本要保書時，已透過業務員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得本公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」、「投保人須知」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」，且於填寫本要保書前已有1日以內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。 | | | |

※本商品經南山人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由南山人壽及負責人依法負責。

※投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

※南山人壽財務及業務等公開資訊，歡迎至南山人壽企業網站<<http://www.nanshanlife.com.tw>>查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至南山人壽各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路168號。



三、*被保險人暨投保金額及*受益人：＜金額單位：新臺幣＞

保單號碼/合約編號：_____

☐如下表所列 或 ☒詳附件，被保險人共計_____人，保險費總計：_____元。

被保險人（要保人與被保險人關係勾選本人者，被保險人即要保人）

◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。◎被保險人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項，且被保險人已充分了解並確認填寫內容正確後親自簽名。◎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。◎倘要保人與被保險人同一人，請法定代理人於下列法定代理人欄位簽署，以示同意要保人暨被保險人投保。

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------|--|--|------------|-----|--|
| 1 | 被保險人 | 姓名及簽署 | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 目前是否受 有監護宣告 | 被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險？ (未投保者可免填) | 主約 投保保額 | 保險費 | |
| | | 詳附件 | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 | 保險公司名稱/保額： | 萬元 | 元 | |
| | | | 出生年月日 | 行動電話 | 性別 | E-mail | | | |
| | | | / / | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | | |
| | | 意外身故保險金受益人姓名 (註1~2) | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 出生年月日 | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 與被保險人關係 | 聯絡地址及電話 | | |
| 法定繼承人 | | / / | | | <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話： | | | | |
| 法定代理人姓名及簽署 | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 出生年月日 | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 與被保險人關係 | 行動電話/聯絡電話 | | | | |
| | | / / | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------|---|--|------------|-----|--|
| 2 | 被保險人 | 姓名及簽署 | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 目前是否受 有監護宣告 | 被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險？ (未投保者可免填) | 主約 投保保額 | 保險費 | |
| | | 詳附件 | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 保險公司名稱/保額： | 萬元 | 元 | |
| | | | 出生年月日 | 行動電話 | 性別 | E-mail | | | |
| | | | / / | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | | |
| | | 意外身故保險金受益人姓名 (註1~2) | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 出生年月日 | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 與被保險人關係 | 聯絡地址及電話 | | |
| | | / / | | | <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話： | | | | |
| 法定代理人姓名及簽署 | 身分證統一編號 (外國人填護照號碼) | 出生年月日 | 國籍 (中華民國籍免填寫) | 與被保險人關係 | 行動電話/聯絡電話 | | | | |
| | | / / | | | | | | | |

註1：身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
註2：身故受益人如係身分分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

※配合保險法規定，訂立本契(附)約時，以未滿十五足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。

※被保險人非因本契約約定之保險事故而身故致本契約效力終止時，本公司將退還未滿期保險費予要保人。

要保人及被保險人聲明同意事項：

- 本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

| | | |
|---|--|-------|
| *要保人(單位)/投保代理人簽署 (要保人倘為法人/團體請於下欄加蓋大小章) | *要保人之法定代理人基本資料及簽署 (要保人為自然人，且要保人與被保險人不同人適用) | 申請日期 |
| ※代理投保件之聲明同意事項：要保人同意委託投保代理人向貴保險公司辦理各項投保事宜；投保代理人聲明代理全體要保人暨被保險人向貴保險公司辦理各項投保事宜，投保代理人知悉並同意將要保文件影印乙份給各要保人留存。 ※要保人/投保代理人已充分了解並確認填寫內容正確後於本欄簽署。 | 要保人之法定代理人簽署：_____ 身分證統一編號：_____ (外國人填護照號碼) 出生年月日：____/____/____ 國籍：_____ (中華民國籍免填寫) 行動電話/聯絡電話：_____ 與要保人關係：_____ | 年 月 日 |

(要保人為自然人適用：倘要保人未滿七足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；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。)

| | | | | | |
|-----------------------|---------|--------------------|------------|-------------------------|---------|
| 業務員/保險經紀人/ 保險代理人簽名 | 業務員代號 | 業務員登錄字號/ 執業證照編號 | 聯絡手機/電話 | 通訊處名稱/代碼 保經/保代簽署章/代碼 | 南山人壽批註欄 |
| | 2725234 | 0103203495 | 0932042061 | / 133 | |



壽險業履行個人資料保護法告知義務內容 (旅行平安保險適用)

南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)因訂立旅行平安保險契約(以下稱本契約),基於契約投保所需,將對 台端所提供之個人資料進行蒐集、處理、利用,謹依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱並應轉告知各要保人及被保險人:

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、身分證統一編號、護照號碼、地址、出生年月日、性別、電話、家庭情形、國籍、家庭其他成員之細節、電子郵件、金融機構帳戶、信用卡號碼、旅行細節、收入、現行之受雇情形、保險細節、團體之會員資格等 台端與本公司業務往來期間所提供或產生任何得以直接或間接方式識別個人之資料,詳如相關契約書、業務申請書、聲明書等內容所載。

三、個人資料之來源:

- (一) 要保單位、代理人。
- (二) 台端之法定代理人、輔助人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一) 期間:本公司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(透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、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、財金資訊公司、財團法人聯合信用卡中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、台灣票據交換所、保險犯罪防制中心、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,台端就本公司保有 台端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、利用或請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:書面。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端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,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務。

商品資訊 (使用手機掃描 QR Code 進行瀏覽)

南山人壽企業網站 > 商品資訊 > 旅行險專區



南山人壽企業網站 > 關於南山 > 資訊公開 > 保險商品 > 承保範圍及不保事項



長庚大學學生旅行平安保險投保名冊

| | | | | | | | |
|--------------|----|------------|----|-------|-----------|-------|--|
| 要保單位/科系(社團) | | 長庚大學/ | | | | | |
| 出發日期/時間/天數 | | / / 1 天 | | | | | |
| 地 點 | | | | | | | |
| 交 通 工 具 | | | | | | | |
| 保 額 | | 200 萬+20 萬 | | | | | |
| 人 數 | | 人 | | | | | |
| 保 費 | | \$ × 人=\$ | | | 保險承辦員簽章 | | |
| 聯 絡 人 / 手 機 | | / | | | | | |
| 聯 絡 人 / Mail | | | | | | | |
| 編號 | 姓名 | 學號 | 性別 | 系級 | (民國)出生年月日 | 身分證字號 | 目前是否受有 監護宣告 |
| 1 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 2 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 3 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 4 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 5 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 6 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 7 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 8 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 9 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 10 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 11 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 12 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 13 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 14 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 15 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 16 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 17 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 18 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 受 益 人 | | | | 法定繼承人 | | | |