

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：					
保經代名稱：	<input type="checkbox"/> 照會回覆				
保單號碼/合約編號：	_____				

2020年1月版

99.6.30(99)南壽營字第026號函備查 109.1.1(109)南壽核字第019號函備查

打\*之處請參閱「要保書填寫說明」

*要保人	<b>要保人(單位)姓名及簽署</b>	(要保單位請於右下角蓋大小章) *要保人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。				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 type="checkbox"/> 學校與學生
	身分證/護照/統一編號	國籍 (中華民國籍免填寫)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	聯絡傳真	( )	
	*聯絡地址	E-mail			聯絡手機/電話		
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 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)	
	險別 (詳投保險種說明)	<input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> TA+MR <input type="checkbox"/> SOTA (TA+MR+OHS) (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 type="checkbox"/> 現金、郵局劃撥、銀行存/匯款、支票	
	投保紀錄	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) 保險公司名稱: _____ 保額: _____					

已審閱 未審閱 \*貴公司所提供之「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」。  
\*被保險人暨投保金額及\*受益人: \*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。  
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 (未滿七足歲者或無行為能力人,由法定代理人代為簽署) (倘被保險人受有監護宣告,請提供相關證明文件及法定代理人簽署)				身故受益人				保險費
姓名及簽署	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	姓名/與被保險人關係	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	/ /				/ /	
主約投保保額 <單位:新台幣萬元>				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 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:				元
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	/ /				/ /	
主約投保保額 <單位:新台幣萬元>				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 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:				元
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	/ /				/ /	
主約投保保額 <單位:新台幣萬元>				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 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:				元

倘要保人/被保險人未滿二十足歲或為無行為能力人,請法定代理人簽署: \* \_\_\_\_\_ 保險費總計 \_\_\_\_\_ 元

同意:若依保單條款規定以被保險人本人為受益人之保險金,如於被保險人身故時尚未給付或未完全給付者,要保人及被保險人同意以主契約身故保險金受益人為此部分保險金之受益人。如不同意,則以被保險人之法定繼承人為受益人。惟倘各該險種另有約定,則依各該險種條款約定。

\*身故受益人除特別指定比例或順位外,均以均分方式辦理,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。  
\*訂立本契約時,以未滿十五足歲之未成年為被保險人,其身故保險金及身故關懷保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。  
\*配合保險法第107條之1及第135條規定,訂立人壽保險及傷害保險契約時,以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人,其身故保險金部份(不論其給付名目)均變更為「喪葬費用保險金」,並依本契約有關「身故保險金或喪葬費用保險金」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。  
\*身故受益人如係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。  
\*要保人已閱讀並已充分瞭解南山人壽企業網站揭露之「不保事項」。(關於不保事項內容可使用手機掃描右列QR碼瀏覽。)



申請日期: 年 月 日

**\*要保人(單位)/代理人簽署**

(要保人已充分了解並確認填寫內容正確後簽署;要保人倘為法人/團體請蓋大小章;倘要保人為自然人且未滿七足歲或為無行為能力人,請由法定代理人代為簽署)

要保人同意事項:要保人委託代理人向貴保險公司辦理各項投保事宜。  
代理人聲明事項:本代理人聲明代理要保人向貴保險公司辦理各項投保事宜。  
要保文件須影印乙份給各要保人留存。

**要保人及被保險人聲明同意事項:**

- 本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 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。

**投保險種說明:**

\*TA(主約):身故保險金或喪葬費用保險金、身故關懷保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金 \*MR(請詳註1):傷害醫療保險金 \*OHS(請詳註2):海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病返國住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金

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

**※1.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。**

**2.投保後解約可能不利消費者,請慎選符合需求之保險商品。**

**3.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。**

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
-------------------	-------	----------------	---------	-------------------------	---------



## 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)第六條第二項、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)○○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、護照號碼、地址、出生年月日、性別、病歷、醫療、健康檢查、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。

TA 2018年12月版

※凡以「保經代件」投保，即同時加入成為「保經代件」會員！會員權益說明，請參閱南山人壽網站<<http://www.nanshanlife.com.tw/>>。  
※南山人壽國際支援24小時服務專線：「當地國際冠碼」+886-2-2531-7565

若要回覆至原傳出之傳真機請按**"1"**再按啟動鍵；

若要回覆至指定收件傳真機：請按**"1"**再輸入指定收件傳真機號碼再按啟動鍵，

傳真回覆系統完成文件接收後，約於3~15分鐘內依指定回傳文件。無須回傳請按**"2"**；索取表格請按**"3"**

旅行險 傳真回覆系統：(02)2506-9555  
諮詢電話：(02)8758-8888 旅行險請按3  
電話客服中心：0800-020-060



TA99

保單號碼/合約編號：\_\_\_\_\_ 要保人(單位)：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 填寫注意事項：

業務員於招攬保單時，應確認要保人與被保險人、被保險人與受益人之關係，並了解要保人與被保險人之投保目的及財務狀況，進而考量保單適合度、保險費、繳交保險費之資金來源、保險金額與保障需求間之適當性，並不得以理財、節稅作為招攬之主要訴求；且應親視要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。

### 一、招攬經過說明：

- 契約來源：配偶/直系血親/本人 其他親屬 保戶介紹 陌生拜訪 朋友 主動投保
- 投保目的與需求：旅遊活動 商務差旅 探親 其他\_\_\_\_\_ (請說明內容或檢附行程)
- 要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人於投保前 3 個月內是否有辦理解除/終止契約、貸款或保險單借款之情形？否 是
- 本保件繳交保險費來源(可複選)：薪資投資收入退休金貸款保單借款解除/終止契約其他收入(如：利息、房租、營業收入等)
- 本保障之規劃：是 否 要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。

### 二、要保人(單位)資料-- 法人請填左下欄位，個人請填右下欄位

要保單位為 <b>法人</b> ，代表人姓名：_____	要保人為 <b>個人者</b>
要保單位主要營業項目_____	年收入(幣別：新台幣，含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等) <input type="checkbox"/> 100萬以下 <input type="checkbox"/> 101萬-200萬
要保單位前一年度營業額_____	<input type="checkbox"/> 201萬-300萬 <input type="checkbox"/> 301萬-500萬 <input type="checkbox"/> 500萬以上
(要保單位為非營利團體 如政府機構、學校、協會、基金會等免填營業額)	(要保人為學生或已婚無固定工作收入時，請填寫家庭所得)

**三、被保險人資料--年收入(幣別：新台幣，含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等)\*請依所屬性質勾選及年收入對應代碼勾選\* 級距代碼：A：100萬以下 B：101萬-200萬 C：201萬-300萬 D：301萬-500萬 E：500萬以上**  
**【註】★要保人為公司/團體旅行險/自然人且集體彙繳件之被保險人投保金額為新台幣伍佰萬元(含)以下，請填寫代表或第一位被保險人之年收入。**  
 ★要保人為自然人、非集體彙繳件(1-4人)，或被保險人投保金額超過新台幣伍佰萬元，請逐一填寫每一位被保險人之年收入。  
 ★被保險人若為學生或已婚無固定工作收入者，請填寫家庭所得。

1.倘要/被保險人為同一人或被保險人投保金額為新台幣伍佰萬元(含)以下之集體彙繳件，且已於前述二、要保人(單位)資料中填寫相關個人資料者，本欄免填。

被保險人姓名	A	B	C	D	E	被保險人姓名	A	B	C	D	E

- 家中主要經濟來源者(可複選)：要保人 被保險人 要/被保險人之父母 要/被保險人之配偶或子女
- 身故受益人是否為配偶、直系血親或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定：  
是 否(請說明原因)：

**四、要保人/被保險人同時已購買其他保險公司之旅行平安保險，請填寫保險公司名稱：\_\_\_\_\_ 保額：\_\_\_\_\_**

### 五、要保人及被保險人身分確認：

- 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？是，請說明居住國家(地區)：\_\_\_\_\_ 否。
- 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？是，請說明：\_\_\_\_\_ 否。
- 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？是 否

### 六、業務員聲明

- 招攬時，已確認要保人及被保險人符合投保之條件。
- 本人已核對要保人/被保險人或團體投保代表之要保人/被保險人身分證明文件(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號等)及聯絡方式(若以公司行號為要保單位，則須核對現時有效之法人合格登記證、其代表人之證明文件、地址及聯絡電話)，且經確認其身分與要保書及業務員招攬報告書填寫內容屬實無誤，同時已確認要保人與被保險人關係、受益人身分及受益人與被保險人之關係無誤，並已詳實填載於要保書。
- 本人已瞭解並評估要保人與被保險人保險需求及適合度：(1)確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費用以購買保險商品。(2)充分評估要保人投保險種、保險金額、繳交保險費之資金來源及保險費支出與要保人或被保險人收入、財務狀況等之相當性，並已確認其保單適合度。
- 本要保書係本人親視要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。
- 本人於招攬時已主動出示登錄證，並告知公司授權範圍，同時確認要保書及業務員招攬報告書上填載之業務員姓名、登錄字號與出示之登錄證內容一致。
- 本人了解保戶之聯絡地址不可授權為他人地址，並同時確認保戶之聯絡地址真實正確且非為本人住家、戶籍地址或本公司(含分公司、通訊處)地址。倘本要保書所填寫之聯絡地址/電話及 E-mail 與本人住家、戶籍地址或住所電話及 E-mail 相同，係因要保人/被保險人是與本人同住之配偶、子女、父母或親友時，可配合提供「身分證明文件影本」或「佐證資料」。
- 本人了解不得藉故或以其他方式妨礙公司與要保人、被保險人或受益人聯繫。
- 本人了解不得勸誘要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人以解除或終止契約、貸款、保險單借款之方式繳交保險費。

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
				/



TA01