

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	※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。			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	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	□□□-□□□			
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 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"/> 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 type="checkbox"/> 現金、郵局劃撥、銀行存/匯款、支票
投保險種說明： ※STA(主約)：意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金 ※SMR(請詳註 1)：傷害醫療保險金 ※NSOHS(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	

※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。



保單號碼/合約編號：_____

三、*被保險人暨投保金額及*受益人：<金額單位：新臺幣>

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；民法規定之七歲(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
					<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	
				/ /				

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
					<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。
 要保人及被保險人於填寫要保書時，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」。

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。

<p>*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)</p> <p>※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。</p>	<p>*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)</p> <p>要保人之法定代理人簽署：_____</p> <p>身分證統一編號：_____</p> <p>(外國人填護照號碼)</p> <p>出生年月日：____/____/____ 國籍：_____</p> <p>(中華民國籍免填寫)</p> <p>行動電話/聯絡電話：_____</p> <p>與要保人關係：_____</p>	<p>申請日期</p> <p>_____年 月 日</p>
---	--	-------------------------------

(要保人為自然人適用：倘要保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；民法規定之七歲(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
				/	



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 (使用手機掃瞄 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



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 法人 ，代表人姓名：_____	要保人為 個人者
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 _____ <small>(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)</small>	<input type="checkbox"/> 201 萬-300 萬 <input type="checkbox"/> 301 萬-500 萬 <input type="checkbox"/> 500 萬以上 <small>(要保人為學生或已婚無固定工作收入時，請填寫家庭所得)</small>

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係用以購買保險商品。(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。
- 倘被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷者，且本次有投保具喪葬費用給付之保險金商品，本人已告知保戶，倘於本公司及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額已達保險法 107 條規定限額(不含本次投保保險金額)，雖傷害險(含旅平險)不得承保，保戶仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足客戶之保障需求。

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
				/



授權書約定條款

立授權書人同意轉帳機構/發卡機構(以下簡稱甲方)按期自本授權書所指定之帳號/卡號內扣款,代為支付本授權書所指定保單應繳之首期、續期/續保保險費(含不定期起額/增額保險費)予南山人壽保險股份有限公司(以下簡稱乙方),並同意下列事項:

壹、基本條款

一、授權之效力:

- 1、本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致無法辦理扣款者,本授權書不生效力,且不將本授權書寄還立授權書人及要保人。原提供之保險費折扣亦自動取消。
- 2、信用卡因毀損滅失、有效期間屆滿滿卡等情形而更換新卡,但未更換卡號時,本授權書之效力並不因此而受影響。
- 3、指定帳戶/卡號簽名樣式或印鑑變更時,本授權書不因此而受影響。
- 4、本授權書生效後,除有終止授權外,將持續有效;因要保人辦理契約變更而致保險費變更時,本授權書不受影響。
- 5、本授權書之效力及於授權按期扣款代付指定之保單,變更要保人為授權人後之保單。

二、授權之終止:

有下列各款情形之一者,除本授權書另有約定外,本授權書效力自該情形發生之日起自動終止,要保人同意改為自行繳費管道繳付無轉帳折扣之保險費:

- 1、甲方不同意授權人依其指定之帳號/卡號繳交保險費。
- 2、要保人繳納保險費之義務消滅。但因要保人變更為授權人之情形,不在此限。
- 3、授權人與甲方之信用卡契約終止或結清存款帳戶。
- 4、授權人請求停止蒐集、處理、利用或刪除本人之個人資料,甲方及乙方將無法提供自本授權書所指定之帳號/卡號內扣款的服務。

授權人不符乙方內部作業規範所定或喪失壹、四之授權人身份,要保人同意乙方得於知悉後,改為自行繳費管道繳付無轉帳折扣之保險費,並自更改為自行繳費管道之日起,本授權書效力自動終止。

除第一、二項情形外,授權人欲終止本授權時,應於續期/續保保險費應繳日7天前以書面申請終止授權,或由要保人於續期/續保保險費應繳日7天前完成繳費管道之契約變更,否則本授權書之終止至下次續期/續保保險費應繳日始生效。

三、授權人在同一帳號/卡號同時授權二張(含)以上保單或其他自動扣款業務時,由甲方依其規定之自動轉帳順序/信用額度辦理扣款。

四、除乙方作業另有規範外,授權人以指定保單之要保人、被保險人本人或受益人為限(下稱保單關係人)為限。日後授權人若變更為非前開保單關係人,經重新授權或授權人主動以書面通知乙方終止授權前,視為授權人同意本授權扣款持續有效。

五、授權以南山人壽聯名卡扣款之保單及自107年09月10日(含)起生效之新契約保單,其續期/續保保險費以該保單之應繳費日為預計扣款日,惟乙方保有視作業需要調整之權利。其他各保單之扣款時間依乙方約定辦理之,其後有更改時亦同。

六、本約定條款如有未盡事宜,甲方及乙方得隨時協商修改。

七、以信用卡/南山人壽聯名卡繳付保險費者,授權人如未於甲方訂定之每月繳款截止日前付清當期最低應繳金額或延誤繳款期限者,所產生之循環利息及違約金,將依甲方與授權人約定之方式計收,與各保單寬限期間之相關約定無關。

八、依本授權書所收取之保險費如因未承保、契撤、誤扣或溢繳之情形,經乙方查證屬實者,要保人及授權人同意乙方得將未承保、契撤、誤扣或溢收之保險費返還至本授權書所約定之帳戶或信用卡。如有終止契約(含全部或一部解約)、降低保額之情形,如授權人與甲方已有約定解約金以刷退方式辦理,乙方得逕依前述約定辦理,不受其他給付指示之約束。

九、授權人同意甲方及乙方得於授權繳交保險費之必要範圍內為蒐集、處理或利用授權人之個人資料。授權人可以透過書面/客服專線查詢或請求閱覽本人之個人資料、請求製給本人之個人資料複製本與補充或更正本人之個人資料。

十、乙方得視各保險商品條款內容及實務作業需要,調整得以信用卡或南山人壽聯名卡扣款之保險費項目及範圍。

十一、除壹、六之約定外,本約定條款如有修改或增刪時,經乙方以書面或電子文件通知授權人後,授權人未於七日內向乙方表示異議者,視同同意該修改或增刪約款。授權人如有異議,應通知乙方終止本授權書。

貳、首期保險費條款

一、若授權以金融機構轉帳或以信用卡/南山人壽聯名卡扣款繳付保險費,本授權書所指的保單經乙方同意承保後,並確定自甲方受領首期保險費者,除本授權書第貳條第三項第2款之約定外,該保單始期溯自立授權書人於「保險費付款授權書」所載之申請日生效,若「保險費付款授權書」之申請日早於要保書之申請日時,則本授權書及保單之生效日以要保書之申請日為生效日。惟團體意外傷害保險及旅行平安保險始期以要保書之記載為準。

二、乙方無法自甲方受領所指定保單之首期保險費時,且要保人未依乙方通知之期限內繳納該首期保險費時,除本授權書第貳條第三項第2款之約定外,所指定之保單自始不生效力。

三、1、乙方無法自甲方受領所指定保單之首期保險費時,要保人依乙方通知之指定繳費方式及第一次通知期限內繳納首期保險費者,該保單始期於乙方同意承保後溯自立授權書人於「保險費付款授權書」所載之申請日生效。

2、若逾第一次通知期限,除乙方作業另有規範外,要保人及授權人再次申請以本授權書繳納首期保險費,經乙方同意,且乙方確定自甲方受領首期保險費者,則以乙方接獲前述通知之受理日為保單生效日。

3、第1款情形,若「保險費付款授權書」之申請日早於要保書的申請日時,則本授權書及保單之生效日以要保書的申請日為生效日。

4、乙方無法自甲方受領所指定保單之保險費為旅行平安保險時,不適用第1款至第3款約定,要保人及授權人同意乙方自甲方受領所指定保單之保險費前,乙方就所指定保單之保險費保有再次向甲方請款之權利,且乙方得依實務作業需要,逕行停止向甲方請款之作業。

四、乙方自甲方受領首期保險費後,因有授權上之瑕疵致使授權不生效力或有授權終止之情事者,要保人應於乙方通知期限內繳足應繳保險費,逾期未補足者,視為保險費未繳,所指定保單之效力依保單條款規定。

五、首期保險費以金融機構轉帳、信用卡或南山人壽聯名卡扣款繳付者,其「預收第一期保險費相當額送金單(收據)」或「傷害暨健康險及團體保險保險費收據」之正本將隨保險單一併寄發。

參、續期/續保保險費條款

一、授權人申請金融機構繳付續期/續保保險費者,請於應繳日二十五天前、申請信用卡/南山人壽聯名卡繳付續期/續保保險費者,請於應繳日後二十天前,將本授權書寄達乙方並經轉帳機構審核通過始生效力。逾期者,本授權書延至次期保險費應繳日發生效力,但若甲方提前完成審核作業,則可提前於本期生效,如為申請信用卡/南山人壽聯名卡授權者,則會一併由該卡繳付自未繳之該期起至應繳之當期止之保險費(月繳者須繳至應繳當月),扣款日將依乙方作業規定辦理。但如指定保單有保險費自動墊繳之情形,申請金融機構繳付續期/續保保險費者,本授權書於要保人清償自動墊繳之本息全部後始生效力,乙方並將於要保人清償自動墊繳之本息全部後另行通知要保人;申請信用卡/南山人壽聯名卡繳付續期/續保保險費者,該授權申請不生效力。

二、授權人如欲變更指定保單續期/續保保險費(含不定期起額/增額保險費)之卡號/帳號,應重新填妥授權書,並依本條第一項約定事項辦理。原授權書之效力於新授權書生效時,即自動終止。

三、甲方拒絕給付保險費予乙方,致同一期保險費兩次轉帳不成功時,繳費管道自動改為自行繳費,乙方並將另以書面通知要保人,要保人應依保單約定於寬限期內交付保險費。倘要保人已完成保險費交付,下一期保險費自動恢復原所約定之指定帳號/卡號扣款。但乙方作業不及者,則自下期自動恢復原所約定之指定帳號/卡號扣款。

四、有關保險費到期未交付之催告及寬限期間之計算等,依各保單之約定辦理,不因本授權書而有不同。

肆、不定期起額/增額保險費條款

一、不定期起額/增額保險費,係指要保人提出不定期起額/增額保險費繳付申請,經乙方核定同意後依保單條款約定所繳納之保險費及相關款項。

二、不定期起額/增額保險費,限以該指定保單之授權人所約定繳付續期/續保保險費(含不定期起額/增額保險費)之金融機構帳號進行一次轉帳扣款。

三、乙方自不定期起額/增額保險費繳付申請審核完成後扣款。若因金融機構扣款不成,要保人該次不定期起額/增額保險費繳付申請不生效力。

四、不定期起額/增額保險費不適用信用卡繳費。

伍、其他注意事項

一、乙方將於續期、續保、不定期起額/增額保險費入帳後開立送金單(收據)正本寄發予要保人,倘於保險費繳交後20個工作日仍未收到,請立即與乙方電話客服中心0800-020-060聯絡,以維護您的權益。

二、甲方僅負責代收保險費,任何其他相關事宜,均無權代表乙方表示任何意見或提供任何資訊,立授權書人如有需要請直接洽詢乙方。

三、甲方不得代收已超過繳款期限之保險費;如保戶以金融機構臨櫃、自動櫃員機、網路銀行等方式自行繳交已超過保險費通知單所載繳款期限之續期保險費或續保保險費者,乙方將於知悉後無息退還或通知保戶進行後續處理。

四、甲方不得就保險商品進行解說及受理保戶申訴或其他保單變更事項。

五、凡申請以金融機構/聯名卡轉帳繳付保險費者,所享有之保險折扣依保險商品之特性及所繳納保險費之內容及性質而有不同(部份商品無折扣),最高得享當期保險費1%的折扣。如乙方與聯名卡合作金融機構終止合作契約或其他可歸責於要保人及/或授權人之原因,致要保人無法享有原授權內容之折扣,經乙方通知要保人配合辦理以同樣享有1%折扣之其他授權方式繳交保險費,如要保人未配合辦理者,乙方得單方取消1%保險費折扣。

陸、蒐集、處理及利用個人資料告知事項

乙方依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項之規定,向授權人告知下列事項,請詳閱:

一、蒐集之目的:1.(001)人身保險。2.(036)存款與匯款。3.(067)信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務。4.(069)契約、類似契約或其他法律關係事務。5.(090)消費者、客戶管理與服務。6.(181)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:授權人於「旅行平安保險保險費信用卡付款授權書」各欄位所提供之識別類(包括但不限於姓名、身分證統一編號、出生年月日、住居所、聯絡電話、信用卡卡號、保單號碼等)、家庭情形(包括但不限於家庭其他成員之細節、法定代理人等)等類別資料。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- 1、期間:因執行業務所必須或依法令規定應為保存之期間。
- 2、對象:乙方總(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、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。
- 3、地區:上述對象所在之地區。
- 4、方式:合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定,授權人就乙方保有的個人資料得行使之權利及方式:

- 1、得向乙方行使之權利:(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。
- 2、行使權利之方式:書面/客服專線。

五、授權人不提供個人資料所致權益之影響:授權人若未能提供相關個人資料時,乙方將無法處理保險費付款授權相關事宜。

