



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(以下稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定,向 您告知下列事項,請 您詳閱:

- 一、蒐集之目的: 〇〇一人身保險、〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務、〇九〇消費者、客戶管理與服務、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: 姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、與事故經過相關的查證個人資料等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料),詳如本申請書及應備文件內容所載。
- 三、個人資料之來源: (一) 要保單位 (二) 您的法定代理人、輔助人 (三) 本公司各項業務內所委託往來之第三人。
- 四、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、要保單位、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、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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,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. 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: 書面。
- 六、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,因此可能遲延或無法提供 您相關服務或給付。

★申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

一、申請各項保險金所需檢附文件一覽表:

申請項目	身故			殘廢		長期看護	重大疾病	重大燒燙傷	失蹤/意外失蹤	醫療				職業災害		
	一般疾病身故	癌症身故	意外身故	全殘	部份殘廢					手術/住院/重大手術	住院/出院療養	骨折津貼	醫療/住院醫療	癌症醫療/傷害	死亡給付	殘廢給付
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書或相驗屍體證明書	✓	✓	✓						✓					✓		
被保險人之除戶戶籍謄本	✓	✓	✓						✓							
受益人身分證明	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓					✓	✓	
診斷證明書/殘廢診斷書				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	
收據和費用明細表									✓	✓		✓				
病理組織切片報告/相關檢驗報告		✓				✓	✓									
意外傷害事故證明文件(如X光片)			✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓				
勞工保險給付收據影本														✓	✓	✓
被保險人之生存證明文件						✓										

倘案情需要,本公司會再另行通知補正「同意查詢暨授權聲明書」進行了解,確保您的權益。

二、注意事項

1. 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名,有關受益人定義說明如下:
  - (1)申請醫療、重大疾病或殘廢保險金,受益人為事故人本人。
  - (2)申請身故保險金,受益人係指保險單所載之身故受益人,身故受益人不只一人時,均須簽名或各填寫一份。
    - ※ 受益人為未滿七歲之未成年人,由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
    - ※ 受益人為七~二十歲之限制行為能力者,由受益人及其法定代理人簽名。
    - ※ 受益人如為受監護宣告者,由其監護人代為簽名,及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者,由受益人及輔助人共同簽名。
    - ※ 應簽名者為不識字、手部重傷或雙目失明者,可以手印代替,但須二位見證人同時簽名。
    - ※ 應簽名者為雙手截肢可以蓋章代替,亦須二位見證人同時簽名。
2. 身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者,受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
3. 申請全殘之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示、不能辨識其意思表示之效果、或上開能力顯有不足者,請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
4. 申請團體險之身故/全殘保險金不需檢附保險單。
5. 申請骨折津貼或傷害醫療保險金者可附「X光片」以確定傷害部位或程度。
6. 失蹤: (1)一般失蹤件應附「法院死亡宣告」判決(代替死亡證明)和「受益人同意書」。  
(2)意外失蹤件應另附「意外傷害事故證明文件」和登記失蹤之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。
7. 申請職業災害給付,如有要保單位已先行給付應付之保險金時,請一併填具職業災害補償金墊付證明暨債權讓與同意書。
8. 金融機構匯款: (1)如因不可歸責於本公司之因素致本公司無法匯款時,本公司將於該因素消失後辦理匯款,惟不負延遲責任。  
(2)受益人可附身分證證明文件及存摺封面影本,以協助本公司核對匯款作業及確保受益人權益。
9. 依全民健康保險法與全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法之規定:
  - (1)歸責保險人未在15日內給付保險金所衍生之延滯利息係屬所得稅法所稱之利息所得,為補充保險費之扣取範疇。
  - (2)延滯利息單次給付金額新台幣5千元~1仟萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費。

三、相關保單條款內容,請自南山網站查詢(網址:<http://www.nanshanlife.com.tw> 點選【商品資訊】->【團體保險商品】)

# 同意查詢暨授權聲明書

茲因向南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽) 申請保險給付投保商業保險之需要，立同意書人\_\_\_\_\_ (與事故人關係：本人受益人法定代理人監護人輔助人其他\_\_\_\_\_) 同意並委託南山人壽指派之人員向 貴醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、監理機關、海巡機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位，索引、查詢(含配合醫療院所作業要求而以事故人名義所為之掛號行為)、調閱、抄錄、影印事故人\_(生日：民國(以下同)\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，身分證統一編號：\_\_\_\_\_) 自契約生效日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前五年內迄本同意查詢暨授權聲明書”簽署日”為止之就診且不限科別之相關病歷(病名：\_\_\_\_\_)、電腦檔案資料與本案事故資料以為參證之用。

上述欄位如有空白，立同意書人同意委由南山人壽人員代為填寫，並聲明：立同意書人同意並委託南山人壽就本同意查詢暨授權聲明書為影印使用；立同意書人同意本查詢聲明書之影本與正本具同等效力且依前述內容辦理。若因醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、監理機關、海巡機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位要求提供特定格式同意書，本人願意配合 貴公司協助提供相關文件。

特立此書存照。

此致 各有關醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、監理機關、海巡機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位

- 立同意書人同意隨本聲明書提供國民身分證或護照正反面影本予南山人壽，並授權南山人壽提供予上揭單位作為查詢資料之用。
- 因立同意書人屬(未成年人受監護宣告之人受輔助宣告之人)，故法定代理人/監護人/輔助人同意隨本聲明書提供國民身分證、護照正反面或戶口名簿影本等關係證明文件予南山人壽，並授權南山人壽提供予上揭單位作為查詢資料之用。

立 同 意 書 人 簽 章：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

立同意書人如為未滿7歲之未成年人或為受監護宣告之人，應由其法定代理人或監護人代理填寫本聲明書；立同意書人如為滿7歲以上之未成年人或為受輔助宣告之人，應由立同意書人填寫本聲明書後，由其法定代理人、監護人或輔助人於本聲明書簽章表示同意

法定代理人/監護人/輔助人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

聯 絡 地 址：\_\_\_\_\_

聯 絡 電 話：( ) \_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



南山人壽保險股份有限公司

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本公司「團體保險履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、本公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

南山人壽保險股份有限公司

團體保險契約資訊欄		
要保單位：	保戶編號：	保單號碼：
主被保險人(員工/成員)姓名：		
主被保險人(員工/成員)身分證統一編號或保險證號：		

立同意書人親簽欄	
<small>※未滿七足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由被保險人本人及法定代理人簽名</small>	
立同意書人(即被保險人)	立同意書人之法定代理人
_____ / _____ / _____  _____ / _____ / _____	<small>倘超過二位(含)以上法定代理人簽名時，請分別註明所代理之被保險人姓名</small>
簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	