

填寫範例



2025 年 1 月版

110.11.15(110)南壽核字第 050 號函備查
114.1.1 南壽核字第 1140000003 號函備查

旅行平安保險要保書(A 版)

受理日期時間：

以上由南山人壽

南山人壽使用欄

保單號碼/合約編號：

★若為合約件請填寫合約編號

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。		要保人與被保險人關係	☐ 本人 ☐ 員工或成員 ☐ 家屬 ☐ 學校與學生
身分證/護照/統一編號	性別	☐ 男 ☐ 女	聯絡傳真 ()	
出生年月日	★要保人請於本欄填寫姓名，並於第2頁要保人簽署欄位簽署。		行動電話	
E-mail	★要保單位/被保險人關係為員工或成員或學校與學生時，此處請填寫要保單位名稱，並於第2頁--“要保人(單位)/投保代理人簽署”欄位中加蓋大小章。		聯絡電話	
*聯絡地址				
承辦人聯絡資訊 (要保人(單位)/投保代理人為法人時請填寫)	單位/姓名	聯絡電話/分機	行動電話	
請勾選方便電訪時間 (可複選)	☐ 上午 9-12 時 ☐ 下午 12-18 時 ☐ 下午 18-21 時 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。			
電子保單	☐ 申請			

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)		*繳費	☐ 信用卡 ☐ 便利商店代收 ☐ 郵局劃撥、銀行存/匯款 ☐ 支票
旅行地	★請務必填寫出發之時點，未填寫以次日零時起生效 ☐ 國內(台、澎、金、馬) ☐ 紐西蘭 ☐ 澳大利亞 ☐ 美國 ☐ 加拿大 ☐ 其他 加坡 ☐ 菲律賓 ☐ 印尼 ☐ 馬來西亞 ☐ 緬甸 服務區域：國家為限，請詳「海外醫療專機運送」			
投保商品 (詳保險商品中文名稱) 請擇一勾選	適用 國內、外	☐ STA (註) ☐ STA+SMR (註) ☐ KMR (被保險人限未滿 15 足歲)	(每次實支實付傷害醫療保險金額為投保主約保額的 10%) KMR：南山人壽兒童旅行傷害醫療保險 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 (海外突發疾病醫療保險金額為投保主約保額的 10%) AOTA：南山人壽安心 HIGH 玩海外旅行平安保險 AKMS：南山人壽陪童 HIGH 玩海外特定醫療旅行平安保險 AAT：南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品) ※各項給付內容、服務區域請參閱保單條款。	
(註：被保險人未滿 15 足歲者或投保 AAT 者，請詳閱並填寫「南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書」。 保險契約相關文件審閱確認事項： ☒ 是 ☐ 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。				

※本要保書由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，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，法律情事，應由南山人壽及負責人依法負責。

★請提供資料予保戶後，務必勾選 V “是”

※投保後所給予之保險單，應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<<https://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。



TA01



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_____

★請逐一勾選問項，倘勾選“是”者，請提供相關證明文件及法定代理人簽署

被保險人（要保人與被保險人）

◎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人保險契約之內容，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名。◎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名，以示同意要保人暨被保險人投保。

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
被保險人	出生年月日	行動電話	性別 ☐ 男 ☐ 女	保險公司名稱/保額：	萬元	元
意外身故保險金受益人姓名 (註1-3)	★意外身故受益人除指定為“法定繼承人”以外，請務必勾選 / 填寫完整所有欄位資料				聯絡地址及電話 地址/電話 ☐ 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	
是否同時或已投保 旅行平安保險？ (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費	E-mail			
聯絡地址及電話	地址/電話 ☐ 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	
是否同時或已投保 旅行平安保險？ (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費	E-mail			
聯絡地址及電話	地址/電話 ☐ 不同意填寫 ☐ 指定地址/電話：					

★請注意

- 1.倘被保險人未滿七足歲者或其他無行為能力人(受有監護宣告)，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，並填妥相關資料。
- 2.倘被保險人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

★請注意

- 1.倘要保人未滿七足歲者或其他無行為能力人(受有監護宣告)，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，並填妥相關資料。
- 2.倘要保人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

註1：倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，雖填寫本項，仍不生效力。
註2：意外身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟意外身故受益人編碼相關規定。
註3：意外身故受益人如係身分之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫，作為日後通知意外身故受益人之依據。
※配合保險法規定，訂立本契約時，以未滿十五足歲者或受監護宣告尚未撤銷之商品之保單保款約定辦理。

要保人及被保險人聲明同意事項：

- 1.本人(被保險人、要保人)同意貴公司將本要保書上所列本人資料轉送產、壽險保險公司，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。
- 2.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」所定範圍內，得向保險公司及其他保險業提供，以作為核保及理賠之參考。

*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
投保代理人聲明同意事項：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；投保代理人聲明同意將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(單位)/投保代理人：_____ 要保人之法定代理人姓名/簽署：_____ 國籍： (中華民國籍免填寫) 電話：_____	年 月 日	

★若以法人單位或代理人投保時，須於此加蓋其單位名稱之「大章」及負責人或經辦人的「私章」或簽名。

★要保人(單位)請務必填寫申請日期，並於申請日當日送件。

(要保人為自然人適用：倘要保人未滿七足歲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名；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/招攬人員簽名	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/保代公司簽章/代碼	南山人壽批註欄
業務員簽名	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/保代公司簽章/代碼	南山人壽批註欄

★業務員請務必“簽名”並填妥業務員資料，不可空白

★保經/保代公司務必蓋章



南山人壽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)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項(僅適用有蒐集病歷、醫療、健康檢查等特種個資之情形)、第八條第一項及第九條第一項(僅適用有間接蒐集個人資料之情形)規定告知下列事項,請詳閱:

一、蒐集之目的:

締結保險契約、提供客戶服務、提供海外醫療專機運送服務(僅機運送附加條款-實物給付型保險商品者,以下簡稱 AAT)、提

依據「個人資料保護法」規範,保險公司需履行告知義務,公司已將「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」與要保書合併列印,請於保單招攬時,明確告知保戶相關事項。

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、病歷、醫療報告、檢驗結果、相片及其他因使用海外醫療專機運送服務、國際支援服務而提供之個人資料等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(僅適用有間接蒐集個人資料之情形):

(一)要保人(單位)、投保代理人。(二)法定代理人、輔助人。(三)親屬、代理人以及被授權提供醫療資訊之醫事機構(僅適用於有投保 AAT 或使用國際支援服務者)。

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、業務合作機構(例如:有投保 AAT 或使用國際支援服務者,本公司為提供海外醫療專機運送服務、辦理客戶服務需求確認及國際支援服務相關事宜,可能將個人資料交予提供前述服務之機構及其複委託之其他第三方處理及利用)、與本公司有再保業務往來之公司、台灣票據交換所、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區:除了委託第三方執行業務的需要,個人資料會在我國境外被處理及利用外,僅會於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。

(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,就本公司保有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、利用或請求刪除。

(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,得與本公司團險暨旅行險客服部(02-87588888 轉 3)或本公司客戶服務中心 0800-020-060 聯絡,本公司將協助處理相關請求。

六、不提供個人資料所致權益之影響:

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 > 商品一覽 > 旅行險專區



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



TA99

2025 年 8 月版

南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：				
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號
主約投保保額 同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1)				
要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA、AOTA 者)：倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA、AOTA，且經南山人壽核保該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA、AOTA 保險金額為「本次投保之 STA、AOTA 保險金額與前述限額之差額」。倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。				
海外醫療專機運送服務(實物給付型保險商品)重要告知及確認事項(僅適用於有投保下列保險商品者)：				
一、重要告知事項				
(一) 南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(以下簡稱 AAT) 保單條款約定之服務區域，僅限中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國、柬埔寨及汶萊。				
(二) 「能否以醫療專機運送回國」，係依 AAT 保單條款約定進行判斷，並非要保人(單位)投保代理人、被保險人、其親屬或其代理人所能決定，請詳本商品保單條款第 3 條第 1 項、第 3 項、第 4 項、第 7 條。				
(三) 「無法依約提供服務時之補償機制」係指被保險人符合 AAT 保單條款第 3 條約定之運送條件，惟南山人壽未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合 AAT 保單條款第 4 條所約定規格之服務時，除有 AAT 保單條款第 6 條第 1 項、第 7 條所定不負給付補償金責任情形之一外，南山人壽應給付補償金新臺幣 600 萬元，但被保險人已運送回國時，將扣除南山人壽因提供不符合 AAT 保單條款第 3 條約定之服務而應給付之 AAT 保單條款第 3 條約定之補償金。				
★倘投保 AAT 商品，請保戶確認後，務必勾選 V 「是」				
(四) 本保險契約係由要保人與南山人壽訂立，且所載之「南山人壽旅行平安保險專案約定書」含有授權本人以外之其他已成年之約定書所列會使用電話投保方式代為向南山人壽投保該專案保險之相關約定者，如填寫本同意書時未投保 AAT 而未填寫下列事項，則未來要保人授權其他會員代為向南山人壽投保 AAT 者，請要保人務必確認下列事項均為「是」時再授權其他會員代為投保，並授權該其他會員就下列事項簽署南山人壽。				
二、確認事項(本次有投保 AAT 者，請填寫下列問項)：				
☐ 是 ☐ 否	要保人(單位)是否已清楚瞭解並確認上列重要告知事項，清楚知悉所繳保險費用用以購買實物給付型保險商品，且給付項目提供之內容與規格(含無法依約提供服務時之補償機制)與實際需求具相當性？			
☐ 是 ☐ 否	要保人(單位)是否已取得並充分了解南山人壽提供之「南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)實物給付說明書」？			
注意事項				
1. 倘上述被保險人本次投保商品含有 STA、AOTA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。				
2. 未滿 15 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。				
3. 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。				
4. 意外身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟意外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。				
5. 意外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意外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，作為日後通知意外身故受益人之依據。倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，雖填寫本項，仍不生效力。各項給付內容請參閱保單條款。				
6. 請詳閱各險業務履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)，本名冊暨同意書所載同意事項、注意事項與重要告知及確認事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽署。				

★倘要保人與被保險人關係為「家屬」者，請填寫下列 A、B 欄資料並簽署；

倘要保人與被保險人關係為「本人」、「學校與學生、員工或成員」(經投保代理人投保)，因要保人即被保險人，請填寫 B 欄資料並簽署：

A	要保人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	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		
						同要保書所載		
A	要保人之 法定代理人	姓名及簽署(注意事項 3、6)	(外國人填護照號碼)	出生年月日	(中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
				/ /				
B	被保險人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	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 ☐ 是 ☐ 否	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
			年月日	行動電話	性別	E-mail	萬元	元
	B	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 4、5)	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 ☐ 是 ☐ 否	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
		法定代理人姓名及簽署 (注意事項 3、6)						

★請被保險人簽署

★請注意

1. 倘被保險人未滿七足歲者或其他無行為能力人(受有監護宣告)，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

2. 倘被保險人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署，並填妥相關資料。



TA01

UW519/2024 年 9 月版

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

填寫注意事項：

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，並進而考量保單適度、保險費、繳交保險費之資金來源、保險金額與保單之主要訴求；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。

各項欄位請填寫完整，不可空

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)
- 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，自然人請填右下欄位

代表人姓名：_____ 主要業務或營業項目_____ 前一年度營業額_____ (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 自然人 者 年收入(幣別為新臺幣(以下同)，含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等) ☐ 100萬以下 ☐ 101萬-200萬 ☐ 201萬-300萬 ☐ 301萬-500萬 ☐ 500萬以上 (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(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**自然人**— (1)集體彙繳件，且被保險人投保金額為500萬元(含)以下者，請填寫第一位被保險人之年收入。
 (2)非集體彙繳件(1-4人)，或被保險人投保金額超過500萬元者，請填寫每一位被保險人之年收入。
 ★要保人為**法人**—請填寫第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500萬元(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/被保險人同時已投保其他保險公司之旅行平安保險者，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為現任(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。
- 要保人投保保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或僅關注終止契約或變更受益人等程序？☐是 ☐否

六、業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員聲明

- 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/被保險人或集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。
- 除被保險人5人(含)以上之集體彙繳件旅行平安保險，個別被保險人之保險金額不低於1,500萬元之國外旅遊，以及個別被保險人之保險金額不低於500萬元之國內旅遊，得免親晤要保人/被保險人/法定代理人之情形外，本人已親晤要保人/被保險人/法定代理人。
- 本人已確認本要保書之要保人/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規定限額(不含本次投保保險金額)，雖備害險(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。
- 本人已確認要保人填寫要保書時，已透過本人親送、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保險契約條款樣本，且要保人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。本人並未以誤導、勸誘之方式使要保人放棄或妨礙其行使契約審閱期間之權利。

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼



★業務員請務必“簽名”並填妥業務員資料，不可空白

授權人已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)扣款代付下列指定保單之應繳保險費，倘填寫本授權書時尚無保單號碼，立授權書人同意授權南山人壽於受理本授權書後代為填寫對應之保單號碼，並同意南山人壽提供下列保單號碼或可連結授權人所欲授權保險契約之授權編號予金融機構作為授權範圍，南山人壽將於授權成功後，以簡訊或其他方式通知要保人相關資訊。

★倘旅行險非 e 報備件尚無保單號碼時，需填寫授權編號即要保書或被保險人名冊所載第一位被保險人之身分證統一編號/護照號碼+要保書填載之申請月日，共 14 碼

保單號碼/帳單號碼

要保人(單位)/代理人姓名

授權編號：□□□□□□□□□□-□□□□□□

※填寫說明

1. 倘填寫本授權書時尚無保單號碼，請於上方填寫可連結授權人所欲授權保險契約之授權編號(一份授權書僅能填寫一個授權編號)。
2. 授權編號請填寫要保書或被保險人名冊所載第一位被保險人之身分證統一編號/護照號碼+要保書填載之申請月日，共 14 碼。
3. 護照號碼請由左至右填寫 10 碼，如不足 10 碼，空位不須補零。

授權人資料欄 (信用卡持有人)

姓名(正楷)：_____ 身分證字號：□□□□□□□□□□

出生日期：民國____年____月____日 授權人與指定保單之關係：☐要保人 ☐被保人 ☐受益人

信用卡資料欄 (限設立於本國境內發卡機構發行之卡片)

卡別：☐南山人壽聯名卡 ☐VISA ☐Master Card ☐JCB ☐美國運通卡(AE)

信用卡卡號：□□□□□-□□□□□-□□□□□-□□□□□

有效期限：至□□月□□年(西元)(mm/yy)(請按信用卡卡面月年數字填寫)

※本人(要保人)已詳閱並同意本授權書背面之各項約定條款，且關於授權人部份若未按該約定條款【壹、四】之約定，要保人願承擔日後自此可能衍生之爭議及相關風險。

★若以法人單位或代理人投保時，須於此加蓋其單位名稱之**大章**及負責人或經辦人的**私章**或簽名。
★倘要保人未滿七足歲者或其他無行為能力人(受有監護宣告)，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署。倘要保人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署。
★要保人(單位)請務必填寫**申請日期**，並於申請日當日送件。

要保人(單位)/投保代理人簽名 (請與要保書簽名一致，倘為法人/團體請蓋大小章)	法定代理人簽名 (務必與信用卡簽名相符合)	申請日期 (請填寫同要保書之申請日)
---	--------------------------	-----------------------

		年 月 日
--	--	-------

(倘要保人為自然人且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。)

信用卡持卡人請簽署

業務員/保險經紀人/ 保險代理人/招攬人員簽名	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/保代名稱/代碼
----------------------------	-------	--------------------	---------	------------------------

本人確認已核對本授權書填寫各項內容無誤，並已由要保人(單位)/投保代理人、授權人、法定代理人親自簽名(章)。

★業務員請務必“簽名”並填妥業務員資料，不可空白

