



保單批改申請書

保險單號碼		保單收費日期	
要保人姓名		白天聯絡電話	
被保險人姓名		傳真電話	
被保險人身分證編號		批改生效日	

申請批改事項如下：(請於變更項目勾填)

1. 變更地址：

2. 變更被保險人基本資料(需檢附被保險人身分證明文件)

3. 變更受益人 a. 法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承篇相關規定)
b. 指定受益人 姓名：
方式：均分 順位(請註明順序)
與被保險人關係：配偶 子女 父母 兄弟姊妹
聯絡地址：
電話：不同意填寫聯絡方式

※身故保險金受益人如係分別之指定及如要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。

4. 變更職業：任職機構 公司經營項目
職稱 詳細工作內容

5. 變更投保內容：保費：

6. 繳納續期保險費之信用卡資料變更：信用卡種類：聯合信用卡 VISA Master JCB
持卡人姓名(正楷)：身分證號碼：電話：
卡號：- - 有效期限：月 年(西元)
持卡人簽名：持卡人與被保險人關係：本人 父母 配偶 子女
(請與信用卡簽名一致)

7. 退保、終止契約，申請之約定終止日期：民國 年 月 日
檢附文件：保險單、保險費收據(若無法提供請填寫下方之切結書)

8. 旅行險起始期間：自民國 年 月 日 時起
延長保險期間：至民國 年 月 日 時止
縮短保險期間：至民國 年 月 日 時止

9. 其他：

切結書 立切結書人 (係為保險單之 要保人 被保險人)，茲聲明向南山產物保險股份有限公司投保之保險單(保單號碼載於批改申請書)因不慎遺失，致無法繳回右列文件：保險單 保險費收據，爾後如因此發生任何權益糾紛，概由立切結書人負全部責任，特此聲明。

此致
南山產物保險股份有限公司

立切結書人：
中華民國 年 月 日

要保人簽名： <small>(請親簽正楷中文全名，若為未滿7足歲子女由法定代理人代簽)</small>	被保險人簽名： <small>(請親簽正楷中文全名，若為未滿7足歲子女由法定代理人代簽)</small>	法定代理人簽名： <small>(若要保人或被保險人未滿20足歲需其法定代理人簽名)</small>
申請日期： 年 月 日	申請日期： 年 月 日	申請日期： 年 月 日
保簽 經署 代人	業姓名 務、 證號 員號	作業 單位 核保： 出單： 經辦： 收件：

填寫完後，請寄：10041 台北市中正區忠孝西路一段6號19樓 TEL：0800-020-060 接2 FAX：0800-016-668



產險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)、財產保險(〇九三)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查,詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、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(分)公司、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、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、本公司母公司、本公司母公司之監理或主管機構。

(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。

四、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、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式:請提出書面申請或可透過 Info@NSGeneral.com.tw 電子郵件信箱與本公司聯繫。

五、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 台端相關服務或給付。

受告知人: _____ (簽章)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日