



非要/被保險人繳納保費說明書

要/保單號碼	要保人姓名	
	要保人身分證號	

保費繳納人資料欄

姓名		身分證號	
出生年月日		聯絡電話	
國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍，國籍為_____。		
與要保人關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 直系血親 <input type="checkbox"/> 受益人 保費繳納人限要保人、被保險人、受益人、要保人配偶、要保人直系血親。		

存款存入憑條/保費繳納人之身分證明文件影本(如:保費繳納人之身分證/戶口名簿/戶籍謄本)

黏貼處

※「保費繳納人之身分證明文件影本」須可辨識與要保人關係，如未提供將以退件處理!!

要保人/保費繳納人茲聲明本聲明書所寫內容均屬事實並由本人親自簽名無誤。

要保人簽名： 法定代理人簽名：
(未滿二十歲請法定代理人簽名)
 身分證字號/國籍/生日/聯絡電話：

保費繳納人簽名： 法定代理人簽名：
(未滿二十歲請法定代理人簽名)
 身分證字號/國籍/生日/聯絡電話：

填寫日期： 年 月 日

※個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為人身保險服務及執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、檢核投保產品之適當性、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行皆屬之。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開各項業務單位之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司保費服務專線（本公司服務專線 0800-061-988）諮詢。行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您选择不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。

單位/分行 業務員簽名/聯絡電話：