

法人/團體保戶身分確認聲明書 (團險暨旅平險法人適用)

敬愛的保戶，您好：

因應本國「防制洗錢及打擊資助恐怖主義」相關法規，敬請要保人(單位)(法人/團體)確實填寫本聲明書，倘填寫不完整或未提供正確資訊，將會造成投保申請遲延與影響權益，感謝配合。

【基本資料】

1. 本法人/團體名稱：_____
2. 註冊地址：_____
3. 營業地址：同上 其他：_____
4. 本法人/團體於主管機關_____辦理登記
統一編號_____ 稅籍編號_____ 其他_____
5. 本法人/團體設立登記日：無 籌備中 停業/歇業中 已設立登記：____年____月____日
6. 本法人/團體之代表人(董事長、理事長或具相當類似職務之人)：

姓名	國籍(若為多重國籍者，請填寫全部國籍名稱。)	身分證字號 (居留證或護照號碼)	出生日期 (民國年/月/日)
	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____		

【要保人確認聲明】

1. 要保人(要保單位)於投保前已確認以下事項：
- ①本要保人(要保單位)已確實瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品。
 - ②本要保人(要保單位)已確認投保險種、保險金額及保費支出與實際需求具相當性。
 - ③被保險人確為要保人(要保單位)之員工(成員)或家屬。
 - ④本要保人(要保單位)及被保險人均已知其投保目的、需求及相關保險內容。
 - ⑤被保險人之投保內容及保費，並無顯不相當之情形。
2. 本要保人(要保單位)已填寫並確認本表格之資訊，並相信於本契約相關文件所提供資訊正確無誤且完整，如有於文件為不實資訊，概由本要保人(要保單位)負擔相關法律責任。
3. 本要保人(要保單位)承諾所提供的任何資料如有變更，將主動通知宏泰人壽，更新此身分確認文件。
4. 本要保人(要保單位)於本聲明書所填寫或提供之資訊，如涉及個人資料，應確實遵循個人資料保護法等相關法令，並確保蒐集、處理與利用個人資料之合法性。

此致

宏泰人壽保險股份有限公司

要保人(要保單位)：_____ (蓋章)

負責人/代表人：_____ (簽章)

中華民國_____年_____月_____日