



宏泰人壽集體彙繳保件申請暨同意書

新契約 有效保單加入

要保人姓名：（同一人）		保單號碼：		被保險人姓名：	
要保人或被保險人身分與彙繳團體員工（或成員）之關係說明		為彙繳團體員工或成員（請填寫其姓名）_____之： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 同一戶籍之其他家屬，關係為_____。（多位對象時可複選）			
集體彙繳團體名稱：			合格登記證號：		
地 址					
集體彙繳團體編號		<small>※新申請之團體，集彙團體編號由本公司填寫。 ※已成立彙繳之團體，請要保人正確填寫集彙團體編號以利作業。</small>			

※本人（要保人）申請上列保險契約加入上述集體彙繳團體，本人已瞭解並同意下列事項：

1. 同一團體投保適用集體彙繳險種之保件累積達五人(含)以上，可申請適用集體彙繳保險費折減。
2. 續期保險費繳費方式僅限金融機構自動轉帳，並須同時檢附「保險費付款授權書」。
3. 若授權轉帳之帳號核印失敗或扣款失敗，則不適用宏泰人壽集體彙繳保件作業規則，且不列入累積計算被保險人總人數。
4. 已生效保件若於最近一期保險費應繳日期一個月前申請加入，則自最近一期保險費應繳日起適用集體彙繳件保險費降低比率；逾期則自次一期保險費應繳日才開始適用，不可追溯。

要保人親簽：_____ 法定代理人親簽：_____
（同要保書／契約內容變更申請書簽名樣式）

填寫日期：_____年_____月_____日

●本人已核對並確認要保人、被保險人及其法定代理人之身分；且親視要保人及其法定代理人親自簽章，絕無虛偽情事。

業務員／執業經紀人（代理人）簽名：_____／_____

登錄字號／執業證號：_____／_____