宏泰人壽保險股份有限公司

2C62

要保人＿＿＿＿＿＿＿＿　**被保險人**＿＿＿＿＿＿＿＿

申請＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿號保險單下列個人資料文件複製本

要保或契約文件

☐各式要保書　☐各式變更申請書　☐健康聲明書

☐各式問卷　☐財務狀況告知書　☐變額定期壽險標的轉換申請書

☐防癌健康保險附約保單轉換申請書　☐附約延續申請暨約定書　☐外幣保險單匯款帳戶聲明書

☐新契約取消要保暨契約撤銷申請書　☐簽收回條　☐英文投保證明申請表格

☐體檢資料＊　☐病歷資料＊

☐保險單借款約定書暨重要事項告知書、保險單借款約定書暨重要事項告知書(外幣保單專用)

☐線上變更申請服務約定書、電子化保險單借款服務申請書、電子化保險單借款暨線上變更服務申請書

☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保費文件

☐保險費自動轉帳付款授權書　☐信用卡繳付保險費付款暨約定書　☐保險費付款授權書

☐電子化單據服務申請書　☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理賠文件

☐理賠申請書　☐醫療費用收據　☐變更理賠金受款人聲明書

☐診斷證明＊　☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

領取或寄送方式：

※申請以上有[＊]之個人資料，採郵寄至要保人/被保險人於保單留存之地址或親自領取為原則；
若為委託他人領取者，請出具委託書。

1.☐傳真：＿＿＿＿＿＿＿＿　2.☐e-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　3.☐收費/通訊地址　4.☐住所地址

5.☐指定地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　6.☐申請人親臨櫃檯領取

申請人聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

申請人親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿　**身分證字號：**＿＿＿＿＿＿＿＿　**申請日期：**＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

法定代理人親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿　**身分證字號：**＿＿＿＿＿＿＿＿　**法定代理人與申請人關係：**＿＿＿＿＿＿

宏泰人壽總／分公司受理單位蓋章：	業務／收件單位受理蓋章(含單位代號)：	保經、代公司簽章：	業務員登錄/執業字號：	業務員/執業經紀人(代理人)簽名：