



## 非要/被保險人繳納保費及還款說明書

**【由第三人代付保險費屬財產權益的無償移轉，按照「遺產及贈與稅法」規定，將涉及贈與稅之申報或課徵，提醒您應向各地國稅局確認稅務申報細節並依法辦理，日後保險給付時，若給付對象與保費繳納人不同，將配合國稅局要求提供保單資料】**

要/保單號碼	要保人姓名	
	要保人身分證號	

繳款人/代理人資料欄			
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 <input type="checkbox"/> 代理人 繳費人限要保人、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/繳款人之身分證明文件影本（如：繳款人之身分證/戶口名簿/戶籍謄本）

**黏貼處**

※「繳款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。  
※ 代理人不得為業務員或理專。

要保人/繳款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/監護人/輔助人簽名：

生 日：民國 年 月 日

身分證字號：

繳款人/代理人簽名：

電 話：

國籍：中華民國

其他\_\_\_\_\_

填寫日期： 年 月 日

※未滿七足歲者，請由法定代理人代為簽名；未成年人、受有監護宣告或輔助宣告尚未撤銷者，法定代理人/監護人/輔助人亦須簽名。

※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 0800-011-709）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。若您選擇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：