



臺銀人壽保險股份有限公司

國際技術合作人員綜合保險要保書

53.11.05 財政部(53)臺財錢發第 08214 號令核准

104.08.04 壽險契行字第 1040740173 號函備查

茲要保 貴公司國際技術合作人員綜合保險特將有關資料填明如要保名單，所填各目均屬詳實，足為 貴公司簽發本保險單之依據，即希查照承保見復。

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人：(投保單位)

地 址：

電 話：

※要保人、被保險人是否已審閱本公司「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」……………是 否

要 保 名 單

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
 ※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
 ※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

本公司核保簽辦之用

保單號碼 NO.	被保險人簽名 Name of Insured	出生 年月日 Date of Birth	性 別 Sex	工作內容及地區 Task Undertaken & Service District	保 險 項 目 Coverage	保 險 期 間 Period of Insurance	保 險 金 額 Principal Sum	保 險 費 Premium	受 益 人 Beneficiary	
									姓名 Name/地址 Address/電話 Telephone	與被保險人之關係 Relationship
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				
						個月 天 年 月 日零時起 年 月 日零時止				

說明：保險項目請依下列編號填寫：(1)意外死亡(2)意外殘廢(3)意外傷害醫療(4)疾病住院醫療(5)疾病死亡

※ 本公司資訊公開說明文件，歡迎至本公司網站<http://www.twfhlife.com.tw>、保戶服務中心及各分公司查閱；
 如需書面文件請電洽免付費服務電話 0800-011966 索取

本公司地址：台北市敦化南路二段 69 號 3F
 電 話：總機(02)27849151 轉 2345~2356 分機
 傳 真：(02)2702-5420 劃撥帳號：19071875