



身故保險金受益人指定聲明書 (團體保險適用)

被保險人：王○美 保單號碼：_____

所指定身故受益人非為配偶、直系親屬或『法定繼承人(且順位及應得比例適用民法繼承篇相關規定)』係因(原因)請補述原因

_____。

特此聲明

此致

台灣人壽保險股份有限公司

需親簽

被保險人(必填)：王○美 (親簽)

電話(必填)：02-8170-9888

地址(必填)：○○市○○區○○路

法定代理人：王○明 (親簽)

(被保險人未滿 20 足歲，需法定代理人簽章)

被保險人未滿 20 足歲，需法定代理人簽章

法定代理人與被保險人關係：○○

中華民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

****契約審核過程中，將電訪『被保險人』，以確認被保險人同意身故保險金受益人之指定。若被保險人為未成年者，則改電訪被保險人之法定代理人。電訪時，遇無法聯繫時，將改以書面通知。**

保險公司專用欄	時間： / / <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :	時間： / / <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM :
	對象： <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 法定代理人	對象： <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
說明：	說明：	
<input type="checkbox"/> 電訪確認無誤	<input type="checkbox"/> 電訪確認無誤	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
承辦： _____ 分機	承辦： _____ 分機	