



中國信託金控

台灣人壽

身故保險金受益人指定聲明書（團體保險適用）

被保險人：_____ 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)_____

_____。

特此聲明

此致

台灣人壽保險股份有限公司

被保險人(必填)：_____ (親簽)

電話(必填)：_____

地址(必填)： _____

法定代理人：_____ (親簽)

(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： <input type="checkbox"/> 電訪確認無誤 <input type="checkbox"/> | 說明： <input type="checkbox"/> 電訪確認無誤 <input type="checkbox"/> |
| | 承辦： _____ 分機 | 承辦： _____ 分機 |