

遠雄人壽保險事業股份有限公司

集體彙繳件團體聲明書

新投保件

加保件

團體代號

一、茲本要保人(受任人) **趙文雄** 等 **五** 人投保 貴公司人壽保險,除依規定向 貴公司申請以集體彙繳方式繳交各期保險費外,並同意下列各項聲明:

- (1) 凡被保險人合乎貴公司個人投保規定且人數在五人以上,並符合集體彙繳規定者,其保費按貴公司集體彙繳費率計收,但投保人數少於五人者,則取消該彙繳費率及集團資格,改按個人件費率繳費。
- (2) 被保險人在保險期間內退出本團體或變更為個別收費地址時,其個人約定之保險費不再以集體彙繳費率計收,改按個人件費率繳費。
- (3) 受任人因故出缺或變更時,各要保人應於下次保費應繳日期後,推派新受任人並通知貴公司保戶服務部,如有延誤致貴公司無法依約定地址及方式收取集體保費時,同意貴公司取消本團體之彙繳資格。
- (4) 本集體彙繳件個別契約件之保險費,同意採同一繳費時間及同一繳法,如有變更即喪失集體彙繳資格。

二、本集體彙繳件之基本事項如下:

要保事項	繳別	依個別要保書所載為準				
	繳法	自動轉帳(ET)				
	投保項目	依個別要保書所載為準				
	投保金額	依個別要保書所載為準				
應備文件	團體要保人	員工須提供在職證明、或員工識別證、或員工勞保卡、或任何能證明與公司關係之證明文件				
	個別要保人	員工家屬(員工之父母、配偶及子女)投保時供戶口名簿、或身分證、或戶籍謄本				
	團體要保人	投保時提供戶口名簿、或身分證、或戶籍謄本				
要保團體	團體全銜名稱		團體證照種類		關係	依個別要保書所載為準
	負責人或代表人		代表人之統一編號		證照統一編號	
	團體所在地址	縣市區	鄉鎮	電話	(公)	(宅)
	收費地址	縣市區	鄉鎮	電話	(公)	(宅)
個人	姓名	趙文雄	等	五 人	*依個別要保書上所載之各要保人為準	
	收費地址	桃園縣中壢市 中正路100號25樓			電話	(公) 03-4567890 (宅) 03-4567890
被保險人	趙文雄	等	五 人	*依個別要保書上所載之各要保人為準		
受任人	趙文雄	受任人之統一編號	H123456789	電話	(公) 03-4567890 (宅) 03-4567890	
三、本聲明書及檢附各要保書、同意書所填各項均屬事實,如有隱匿、虛偽願負全責。						
四、本集體彙繳件個別契約件,停效後再復效,即喪失彙繳資格,若致本集團團體少於五人者,則取消該彙繳費率,改按個人件費率計收。						
此致 遠雄人壽保險事業股份有限公司 中華民國 97 年 01 月 03 日 要保人: 趙文雄 (簽章) 受任人: 趙文雄 (簽章)						

遠雄人壽保險事業股份有限公司

集體彙繳要保人同意書

一、本人於民國 97 年 01 月 03 日,以 **徐小誠** 為被保險人,向貴公司投保,其基本資料如下:

主約保險別	保險金額	投保年期
1. FH1	30 萬	20 年期
2.		
3.		

茲聲明本件續期保費委由受任人彙總按期繳付,並代收相關函件,受任人日後因故變更時,除有本人以書面表示異議且同時要求退出本團體之意思表示外,視為同意變更。

二、如有以下情形之一者,同意貴公司取消本團體之彙繳資格:

1. 受任人未於貴公司所定之繳費期限前,彙總本人之續期保費予貴公司時。
2. 本人退出本團體,或繳費地址變更無法同受任人時。
3. 貴公司收費人員無法進入約定之統一收費地址收取保費時。
4. 本彙總團體因任何原因,無法同一繳費地址,同一繳費時間及同一繳別,維持五人(須不同被保險人)以上之繳費人數時。
5. 本彙總團體之個人件一經停效致團體人數不達五人時。

三、本人同意遵守受任人為此投保,於貴公司之「遠雄人壽集體彙繳件團體聲明書」中,所代表聲明之事項。

四、受任人之基本資料如下:

受任人姓名 (限成年人) 趙文雄	身分證號碼 H123456789	電話號碼	服務機關及職稱 中壢國小教師	統一收費地址(請詳填) 桃園縣中壢市 中正路100號25樓
		住家: 03-4567890		
		公司: 03-4567890 行動電話: 0910123456		

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

中華民國 97 年 01 月 03 日

要保人: **徐大誠**

法定代理人:

受任人: **趙文雄**