

# 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) \_\_\_\_\_ 等 \_\_\_\_\_ 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彙團體資格，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 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
	個別要保人	投保時提供戶口名簿、或身分證、或戶籍謄本

要保人	<input type="checkbox"/> 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 市 鄉鎮			電話	(公) (宅)	
		收費地址	縣 市區 市 鄉鎮			電話	(公) (宅)	
	<input type="checkbox"/> 個人	姓 名		等 _____ 人	*依個別要保書上所載之各要保人為準		關係	依個別要保書所載為準
		收費地址	縣 市區 市 鄉鎮			電話	(公) (宅)	
	被 保 險 人			等 _____ 人	*依個別要保書上所載之各要保人為準			
	受 任 人			受任人之統一編號		電話	(公) (宅)	

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，即喪失集彙資格，若致本集彙團體少於五人者，則取消該彙繳費率，改按個人件費率計收。

負責人： \_\_\_\_\_ (簽章)

此 致 要保人： \_\_\_\_\_ (簽章)

遠雄人壽保險事業股份有限公司 受任人： \_\_\_\_\_ (簽章)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

遠植人壽保險股份有限公司