

臺銀人壽保險股份有限公司

「未住院健康獎勵保險金」指定匯款帳戶同意書

保單號碼：_____（新契約投保請填主被保險人身分證統一編號）

要保人/被保險人：_____/_____

本人向臺銀人壽保險股份有限公司(下稱貴公司)申請投保給付項目含有「未住院健康獎勵保險金」之保險商品，茲同意於被保險人符合可申領「未住院健康獎勵保險金」之條件時，貴公司將前揭保險金以匯款方式給付至下列指定帳號：

☐ _____銀行/信合社/農會_____分行/分社/分會； ☐ 郵局(700)

帳號：_____ 戶名：同被保險人

註：若依契約條款規定無本項保險金給付時，雖填寫本表單仍不生效力。

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

申請日期	要保人簽名	被保險人簽名	法定代理人簽名
民國____年____月____日	未滿7足歲或受監護宣告者，由法定代理人(監護人)代簽；7歲(含)以上未滿者，由要保人本人親自簽名	未滿7足歲或受監護宣告者，由法定代理人(監護人)代簽；7歲(含)以上未滿者，由被保險人本人親自簽名	(與要保人或被保險人關係：_____) 要/被保險人未成年或受監護宣告者，需其法定代理人(監護人)簽名



* A 0 8 0 2 0 0 1 *

【112 年 9 月版】