

傳真時間： 年 月 日 時 分



宏泰人壽

宏泰人壽新契約報備專用函－保經/代通路適用

FAX 報備專用電話：(02)2716-6833

茲聲明以下投保資料確經本人（業務代表）招攬，要保人、被保險人、法定代理人已確認投保並親簽要保文件無誤；其被保險人相關資料及投保內容如下：

主被保險人姓名								生 日		年 月 日							
身 分 證 字 號										申請要保日期		年 月 日					
保單一（保單號碼：) 非必填										保單二（保單號碼：) 非必填							
主契約代碼 (含年期)				保險金額				主契約代碼 (含年期)				保險金額					
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					
附約被保險人1 姓 名				生 日		/ /		附約被保險人2 姓 名				生 日					
身 分 證 字 號										身 分 證 字 號							
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					
附約代碼 (含年期)				保險金額				附約代碼 (含年期)				保險金額					

註：以上各欄及業務單位代號為保險報備必要資料，請勿漏填或填寫錯誤，謝謝您！

業務代表親簽	登錄字號	業務單位代號	報備日期
		B09001	年 月 日