

保單遞送授權書

本保單原以郵寄方式，遞送至要保書之指定地址，但因特殊原因，要求將保單送至原經攬單位，並親自領取保單。

本人同意：若因故未於本保單核發後 20 個日曆日內，親自向原經攬單位領取本保單，並將本人親簽之保單簽收回條交付保險公司，則保險公司得將本保單逕行寄至本人留存之通訊地址，本人絕無異議。

此 致

_____ 保險公司

華泰商業銀行股份有限公司

被保險人姓名：_____

要保人姓名(請親簽)：_____

法定代理人(請親簽)：_____

***要保人未成年或無行為能力者，需法定代理人簽名**

日 期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

=====

分行名稱/代號：_____

業務員簽名：_____

覆核主管簽名：_____

*保單寄送至分行時，應於「保管客戶待辦憑證文件及遺留印鑑存摺登記簿」登記，並依保單遞送有關規定控管。

【112.09 版】