

遠雄人壽團體保險保險單

副
本

保單號碼：6000115850

要保單位：國立虎尾科技大學

要保人：張信良

(代表人)

地址：雲林縣虎尾鎮文化路 64 號

被保險人：以要保單位所約定投保之被保險人

受益人：為被保險人本人。但身故保險金之受益人為法定繼承人。

保險內容：如保單內容

保險期間：中華民國 114 年 08 月 01 日零時至 115 年 08 月 01 日零時。

保險費之繳付：依 半年 繳方式繳付

(每半年每人保費 566 元 / 全年保費 1,132 元/人)

請檢閱本保險單：為維護 貴單位及被保險人之權益，收到本保單後請詳細檢閱保險單條款，如有資料不符或任何疑義，請儘速向本公司查詢或辦理變更。

本公司承保上述團體保險，約定依本保險單所載保單條款事項辦理並依約負保險責任。

註 1：自 84 年 7 月 1 日起，本保險費率依照財證部台財保第 842028795 號文規定處理已不含百分之五之保險業務發展基金。

註 2：本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品，本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

註 3：本保險商品為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

驗

單



遠 雄 人 壽
保險事業股份有限公司



團體保險部主管



團體保險部經辦

中華民國一百一十四年八月一日