



職業告知問卷

保單號碼： _____ 要保人： _____

被保險人： _____ 連絡電話： _____

* 被保險人職業補充告知事項：

1、服務單位：

2、服務單位住址：

服務單位電話：

3、營業性質：

4、職位：

5、工作內容：

6、兼職/副業工作性質：

本人謹此聲明上述告知屬實，並同意本問卷構成保險契約之一部份。

要保人親簽： _____ 被保險人親簽： _____

法定代理人簽章： _____ 填表日期： _____

(未滿20足歲者，請法定代理人加簽)

◎ 填妥後，請傳真或郵寄回本公司，並於傳真或郵寄五日後來電確認是否收到您的文件，以維護您的權益！

VPOSM001 號 007I 2011.10.01