Fubon Life 富邦人壽

僅供保險中介人填寫 For Insurance Intermediary Use Only	
Receiving Bank Branch / Broker	
Receipt Date	

補充資料表格 （保單服務適用）
Supplementary Note (For Policy Service)

保單編號 Policy Number	保單持有人姓名 Name of Policyowner	受保人姓名 Name of Insured Person

就上述保單，本人/吾等作出下列之補充。
I/We hereby add the following information in respect of the above insurance policy/policies.

聲明及授權：
- 本人 / 吾等就此聲明在此補充資料表格上所提供的資料均屬本人 / 吾等所知的事實，並作為保單的根據及保單的一部分。

Declaration & Authorization:
- I/We hereby declare that the above information given on this supplementary note is true and complete to the best of my/our knowledge and will form the basis and become part of the policy.

保單持有人簽署 Signature of Policyowner	承讓人簽署（如適用） Signature of Assignee (if applicable)	不可撤換受益人 / 信託人簽署（如適用） Signature of Irrevocable Beneficiary/ Trustee(if applicable)
日 Day / 月 Month / 年 Year	日 Day / 月 Month / 年 Year	日 Day / 月 Month / 年 Year

請於簽署此表格後 30 天內交回本公司處理。Please return to us within 30 days after signing this form.

PPA0110

PAD/SN/20251001