

安聯人壽保險股份有限公司

傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人（即要保人）因投保 貴公司商品如下，已取得保險契約條款樣張。（詳備註一說明）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽定期壽險（TL0） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽定期壽險附約（TLR） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽萬世福終身壽險（WLIN） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽精算家終身壽險（WDL） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽寶健康終身健康保險（WHO2） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽六年定期重大疾病暨特定傷病健康保險（DD6） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽寶金多保本保險（EPAN） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽長春照護終身保險（WLRD） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽安心 120 定期健康保險（DA5） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽健兒保本健康保險（DDY） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽新十年真愛防癌健康保險（TSCN） | <input type="checkbox"/> 安聯人壽新特定傷病健康養老保險（DDE2） |
| <input type="checkbox"/> 安聯人壽寶卡多重大傷病健康保險（NHD5） | <input type="checkbox"/> _____ |

二、本人就上述傳統型個人人壽保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：

本契約條款樣張已於民國_____年_____月_____日提供本人審閱至少三日。（詳備註二說明）

其他：_____（詳備註三說明）

此致

安聯人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____保險業務員/經紀人/代理人簽名：_____

法定代理人簽名：_____保經代簽署人：_____

備註一：若投保傳統型終身壽險主契約同時附加定期壽險附約者，可重複勾選。

備註二：此日期須早於要保書申請日期，且符合審閱期間規範。例如假設取得契約條款樣張日為T日，則要保書申請日期應為T+4日或以後。

備註三：「人身保險業辦理傳統型個人人壽保險契約審閱期間自律規範」第五條規定業務人員不得以誤導或勸誘方式使要保人放棄行使契約審閱期間之權利。

