



## 台灣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，以下同)因投保貴公司 台灣人壽新健康滿分終身醫療保險(0501)  
經 業務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)之方式取得保險  
契約條款樣張。

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(請擇一勾選):

本契約條款樣張已於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日提供本人審閱(審閱期  
間至少三日)。

其他: \_\_\_\_\_

此 致

台灣人壽保險股份有限公司

要保人簽名: \_\_\_\_\_ 身分證統一編號: \_\_\_\_\_

法定代理人簽名: \_\_\_\_\_ (要保人未成年，須經法定代理人簽名)

聲 明 日 期: 民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

業 務 員 簽 名(一): \_\_\_\_\_

業 務 員 簽 名(二): \_\_\_\_\_

