



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

請務必填寫全名

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。

勾選條件:審閱期間(聲明日期-條款提供日)≥4日
上述日期指日曆日非工作日

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 105 年 1 月 1 日提供本人審閱(審閱
期間至少三日)。

提供要保人取得條款內容日期 T

其他: _____

此 致

台灣人壽保險股份有限公司

要保人簽名: 李小姐 身分證統一編號: P222345678

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 105 年 1 月 5 日

要保人填寫聲明書日期 T+4

業 務 員 簽 名(一): 張先生

