

## 安達人壽保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人)投保 貴公司

\_\_\_\_\_ ,  
經業務員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)

之方式取得上述保險專案之保險契約條款樣張(含主附約條款、附加條款及批註條款)。

二、本人(即要保人)就上述保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：

於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日已取得上述保險契約條款樣張，  
已審閱至少三日。

註：假設取得保單條款日為T日，審閱期間規範至少為3日，則要保申請日期應為T+4日或以後。

其他：\_\_\_\_\_

此 致  
安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名：\_\_\_\_\_身分證統一編號：\_\_\_\_\_

【簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填聲明書】

法定代理人/監護人/輔助人簽名：\_\_\_\_\_

(未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名)

【簽名欄請親自簽名，簽名欄若有塗改請重填聲明書】

聲明日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

業務人員確認此份聲明書係由要保人親自簽名無誤。



業務員簽名：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_