



安達人壽個人健康險及傷害險之費率可能調整告知書

保單號碼		要保人姓名	
------	--	-------	--

下列商品保單條款內容具有費率調整，將依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

【敬請勾選所保商品名稱】

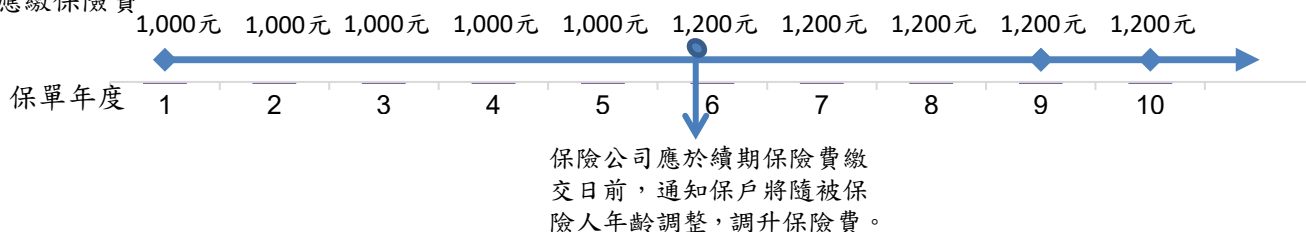
商品名稱	<input type="checkbox"/>	安達人壽最佳醫靠一年期住院醫療日額健康保險附約	<input type="checkbox"/>	安達人壽安家 360 一年期一至六級失能扶助保險金健康保險附約
	<input type="checkbox"/>	安達人壽保平安一年期多倍型意外傷害保險附約	<input type="checkbox"/>	安達人壽全心照護一年期失能保險附約
	<input type="checkbox"/>	安達人壽陽光天使重大燒燙傷傷害保險附約	<input type="checkbox"/>	安達人壽二至六級失能豁免保險費健康保險附約
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

【可能調整費率情境說明】

● 依被保險人保險年齡所對應之費率進行調整：

假設保戶投保時，約定年繳保險費為新台幣 1,000 元；於第 6 保單年度時，將依當年度保險年齡計算應繳保險費，經對照商品費率表，其年繳保險費隨被保險人年齡增加之調升為新台幣 1,200 元。

每年應繳保險費



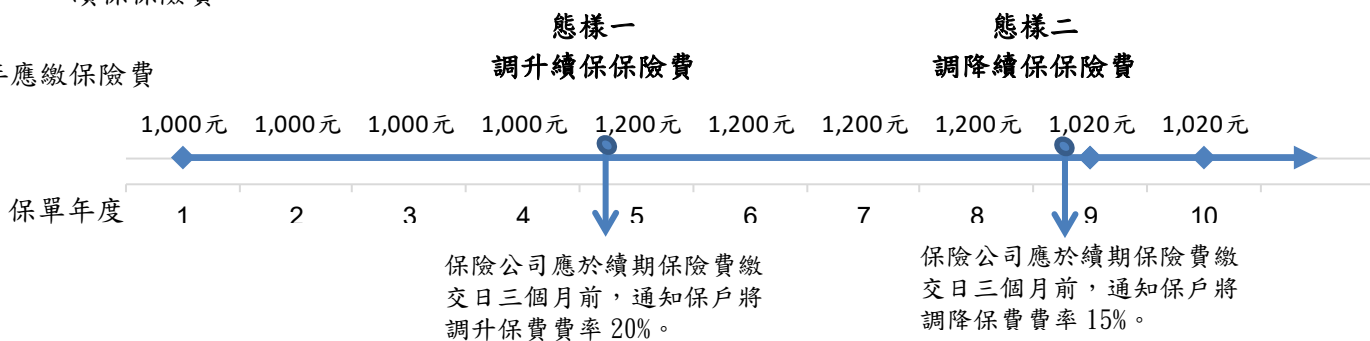
● 依保險商品實際損失率與預期損失率情形進行調整：

假設保戶投保時，約定年繳保險費為新台幣 1,000 元，可能會有下列調整費率態樣：

態樣一：最近三至五年實際損失率大於預期損失率，為能顧及保戶權益以及強化保險公司清償能力，啟動費率調整機制，調升續保保險費。

態樣二：最近三至五年實際損失率小於預期損失率，為能顧及適度反映經營績效，啟動費率調整機制，調降續保保險費。

每年應繳保險費



本人(即要保人)聲明本次投保已詳閱本告知書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所保商品係有費率調整機制。

此致 英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司

立聲明書人 (要保人) 親自簽名		法定代理人 親自簽名	(未成年人或受有監護宣告尚未撤銷者，請法定代理人簽名)
業務員／執業經紀人(代理人)親自簽名		/	

中華民國 年 月 日