

330
桃園市○○區
***街**號**樓
○○○ 君 收

保險期間屆滿續保通知書

列印日期：113/3/19

親愛的保戶您好：

感謝您對安達人壽的支持與信賴！您投保之保單內容如下，下稱本契約。

| | | | |
|------|-----------------|--------|--------------------------|
| 保單號碼 | 0000150*****318 | 投保險種 | 安達人壽高福康定期壽險-6年期 |
| 被保險人 | 鄭安達 | 保單狀況 | 有效 |
| 繳別 | 年繳 | 保險期間 | 107/04/17 ~ 113/04/16零時止 |
| 保險金額 | 800萬元 | 續保保險年齡 | 48歲 |
| 繳費方式 | 轉帳 | 續保保險費 | 28,930元 |

本契約保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以使本契約繼續有效。續保時，依保單條款約定，將依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，故此次續保後(保險期間為113/04/17 ~ 119/04/16零時止)，依本契約之約定繳別，您每期續保保險費將調整為新台幣28,930元。

惟本契約需符合以下條件後，始能於本契約保險期間屆滿日之最近續期保險費繳費日並於寬限期內繳費，或保單繳費方式指定金融機構轉帳/信用卡於扣款日扣繳本次續保保險費。

1. 續保當時之原保單狀況需為有效。
2. 續保當時，若原保單「有」未還款項，請於本契約保險期間屆滿前(即113/04/16以前)償還保險單借款本息或墊繳本息，若欲查詢還款金額，請來電洽詢客服專線。
3. 續保當時，原保單已繳足保險費。若尚未繳足者，請於各期應繳保險費之繳款期限內按時繳納。

若有以下情況發生時，本契約自保險期間屆滿時終止：

1. 回覆不同意續保(請以下方回函回覆)。
2. 繳費方式為自行繳納者，若未能於本契約保險期間屆滿後之寬限期內繳交保險費。
3. 繳費方式為金融機構/信用卡轉帳時，本次續保保險費經三次扣款未成且未於規定期限內完成繳費時。

為確保 台端之權益，如果您對於此函有任何疑問，歡迎洽詢客服諮詢專線0800-011-709，我們將竭誠為您服務。

安達國際人壽保險股份有限公司 敬啟

安達人壽高福康定期壽險 不續約回函

本人不同意續保保單號碼 0000150*****318，本契約至113/04/16保險期間屆滿翌日零時終止。

要保人簽名：_____ 連絡電話：_____

日期：民國_____年_____月_____日

(回覆前請再次確認上方是否要保人已勾選並親自簽名)

