

安達國際人壽保險股份有限公司

投保無喪葬費用保險金保險商品確認聲明書

適用商品：安達人壽鍾愛意生終身傷害保險

(未滿15足歲被保險人適用)

本人(要保人、被保險人及其法定代理人)已充分瞭解並同意下列事項：

一、本人已於招攬過程中明確知悉保險法第107條規定[註]，並已充分瞭解本次投保之保險商品無提供喪葬費用保險金。

二、本聲明書僅於初次投保時與貴公司確認，於未來續保時如欲改投保含喪葬費用保險金之保險商品，需由本人另行提出申請。

此致 安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____ 要保人之法定代理人簽名：_____

被保險人簽名：_____ 被保險人之法定代理人簽名：_____

(未滿7足歲者，由法定代理人代為簽名；7歲(含)以上未成年者且未婚，由本人及法定代理人簽名。)

聲明日期：民國_____年_____月_____日

[註] 保險法第107條

以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。

前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半。

前二項於其他法律另有規定者，從其規定。

本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經招攬業務員確認簽名無誤。

招攬單位/業務員簽名：_____ / _____ 簽署日期：民國_____年_____月_____日



* 6 1 2 *