

# 友邦人壽

## 保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保貴公司：

---

---

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(含附加條款、批註條款及所有附件)。

二、本人就上述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\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日提供本人審閱期間至少三日。

(聲明日期 - 提供日期 應  $\geq$  4 天。例如：取得條款日期 7/1，聲明日期為 7/5 或之後)

其他：\_\_\_\_\_

此 致 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司

要保人：\_\_\_\_\_ 法定代理人：\_\_\_\_\_

(未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七足歲(含)以上但尚未成年者，由本人及法定代理人簽名。)

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

業務員簽名：\_\_\_\_\_ 業務員登錄證號：\_\_\_\_\_

單位代號：\_\_\_\_\_ 組別：\_\_\_\_\_



N02301

11207 版(HY)