Farglory Life 遠雄人壽

PXX032

遠雄人壽保險事業股份有限公司

聲明書

請將本次投保之主約、附約、附加條款及批註條款名稱完整填寫於下方空格並勾選。

一、本人(即要保人全名)

勾選	名稱	勾選	商品名稱

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。

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＿＿＿日提供本人開始審閱。

〔註：上述日期須早於要保書（契約內容變更）申請日期，且符合審閱期間規範。〕

範例：取得保單條款日假設為 T 日，審閱期間規範至少為 3 日，則生效日應為 T+4 日或以後。

□其 他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（請要保人親自書寫上述聲明內容）

若要保人提早完成審閱時，請要保人本人於此欄親自書寫聲明文字內容。
例：本人確已瞭解本契約內容，自願提前簽訂本契約。

此 致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

要保人親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿ 法定代理人/監護人/輔助人親簽：＿＿＿＿＿＿＿＿

（與要保人關係：＿＿＿＿＿＿＿＿）

說明：1. 未滿七足歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；七足歲以上或受輔助宣告者，由本人親簽。
2. 未成年或受監護宣告或受輔助宣告者，需其法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意。
3. 業務員不得以誤導、勸誘或回溯填報提供審閱日期之方式使要保人放棄或妨礙其行使契約審閱期間之權利；敬請要保人親自確認，以保障權益。

上述審閱期間確認聲明書，係經要保人親自確認及簽名無誤，特此聲明。

招攬人員(1)親簽＿＿＿＿＿＿＿＿ 單位/代號＿＿＿＿＿＿＿＿

招攬人員(2)親簽＿＿＿＿＿＿＿＿

若為共同招攬件，請共同招攬之招攬人員皆於上述欄位簽名。
(須與要保書上之業報書簽名樣式相同)

C12001-0003