具停效保單投保新契約權益確認聲明書

（填寫本聲明書，不代表本新契約投保即已成立生效。）

本次投保新契約，本人明確知悉以下權益，且符合投保自由意願及財務適合度。

□本人知悉被保險人有同類型保單目前在　貴公司係停效狀態中（請務必勾選）。

□本人同意投保本次新契約（請務必勾選）。

項次	確認事項
一	停止效力之保險契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費、保險契約約定之利息及其他費用後，翌日上午零時起，開始恢復其效力。 要保人於停止效力之日起六個月後申請恢復效力者，保險人得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，保險人不得拒絕其恢復效力。 保險契約所定申請恢復效力之期限，自停止效力之日起不得低於二年，並不得遲於保險期間之屆滿日。
二	本人瞭解對停效保單未辦理復效，轉而投保同類型新契約商品，可能因下列原因，不利消費者或原始投保規劃，造成保障、投資或理財等保險權益的影響或變動。 1、被保險人體況與過往可能不同。 2、保險商品的保費費率、預定利率或宣告利率等可能不同。 3、保險商品的承保範圍、等待期間、理賠申請條件、理賠給付項目與額度、除外責任可能不同。 4、停效期間，保險公司不負擔理賠責任。

□本人已詳閱並瞭解上開說明 (請務必勾選)

2A67

此致 宏泰人壽保險股份有限公司

聲明人(要保人)簽名：_____ 聲明日期：___年____月____日
(請要保人親自簽名並須與要保書簽章樣式一致)

法定代理人簽名：_____（關係：_____）
(若要保人未滿 18 足歲或受有監護宣告，需由法定代理人/監護人簽章)

招攬(業務)人員簽名：_____ 業務員登錄字號：_____

保經、代公司簽章：_____

113/08 版