宏泰人壽

宏泰人壽功能性契約轉換前後利益比較暨權益說明書

2C01

項　　目	原主契約	轉換後新契約
保單號碼：		
商品名稱：		
預定利率：		
繳費年期：		
契約生效日：		
保險金額：		
保險期間：		
每期保險費：		
保險給付項目：		
退還準備金/契約轉換價值：		應補準備金/契約轉換價值：
準備金/契約轉換價值差額：		

注意事項：

1. 本說明書須由要（被）保險人親自填寫變更申請書，並提出申請，上述所列轉換後契約內容之各項退補金額僅供參考，須以實際辦理當時為準。
2. 如要保人與被保險人非屬同一人，不論係功能性契約轉換或轉換後回復原契約，均須經要保人及被保險人書面同意始得申請。
3. 本說明書所列之各項金額可能因試算日／填寫日／列印日不同或保險費繳納情形、保險單年度、其他契約變更等因素而變動，故本說明書內容僅供參考，實際契約內容以宏泰人壽保單資料為準。
4. 若上述契約有保險費折扣或其他增減情形者，將自轉換後下期應繳保險費調整。
5. 申請本項契約轉換時，應先詳閱下列相關文件：
   （1）本公司契約轉換申請文件或網站上相關揭露事項說明。
   （2）轉換後之契約條款。
   （3）轉換後之各項保險給付項目等說明文件。
6. 契約轉換時原契約如有欠繳保險費（含自動墊繳保險費）或保險單借款本息未還清者，須先償還前項款項金額。
7. 契約轉換為健康險後，若以責任準備金/契約轉換價值做為退補基準者，健康險無解約金且不得辦理保險單借款或保險費自動墊繳。
8. 契約轉換為年金險後，年金開始給付後除不能解約、保險單借款或減少保額，亦無壽險保障。
9. 辦理契約轉換時，原契約準備金全部轉換者，轉換為年金保險時，其所附加附約須全部終止，轉換為健康保險時，其所附加附約一併轉入。僅部分轉換者，附約則仍維持附加於原契約。

要保人親自簽名：_____　　被保險人親自簽名：_____

（應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽名即表示您已充分瞭解並同意本確認書內容。）

監護人或輔助人／
法定代理人親自簽名：_____

業務人員／執業經紀（代理人）簽名：_____　登錄／執業字號：_____

業務單位：_____保經、代公司簽章：_____　日期：民國____年____月____日