宏泰人壽

宏泰人壽功能性契約轉換重要事項確認聲明書

2C74

茲本人因原保險契約＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 轉換為＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，並經　貴公司以 □業務人員親送 □傳真 □郵寄 □網路 □電子郵件（敬請勾選，可複選）方式，提供轉換後契約完整內容之保險契約條款樣張予本人，本人並就保險契約相關重要事項之聲明如下：

1. 上開保險契約條款樣張已由　貴公司提供，本人已知悉轉換後的契約內容。
2. 轉換時原契約如有欠繳保險費（含自動墊繳保險費）或保單借款本息未還清者，須先償還前項款項金額。
3. 轉換為健康險注意事項：本人已知悉轉換後之各項保險給付項目（或醫療保障明細表），並了解轉換為健康險後，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單借款或保險費自動墊繳。
4. 轉換為年金險注意事項：本人已審閱原契約部分解約與轉換年金險金額比較表，且了解轉換為年金險後，年金開始給付後除不能解約、保險單借款或縮小保額，亦無壽險保障。
5. 本人已於契約轉換當時確實填寫健康告知書，若有告知不實而足以影響公司之風險評估，貴公司得以回復原契約，且不需負擔轉換後契約之理賠責任。
6. 本人已了解轉換前後商品包含保障期間、給付項目及預定利率等差異。

親自簽名確認

●本人（即要保人）業經　貴公司提供上開保險契約條款樣張及充分瞭解聲明事項，並於本聲明書親自簽名確認無誤。

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿
（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聲明書內容）

被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿
（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聲明書內容）

監護人或輔助人／
法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

日期：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　（須等於或早於變更申請書填寫之日期）

●以下由業務人員填寫：

業務人員／執業經紀（代理人）簽名	登錄字號／執業證號	業務單位／保經、代公司簽章

【業務員本人已核對並確認要保人、被保險人及其法定代理人之身分；且親視要保人、被保險人及其法定代理人親自簽章，絕無虛偽情事。】