

**臺銀人壽保險股份有限公司**  
**傳統型個人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。

二、本人就上述人壽保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：

- 本人於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日取得上述保險契約條款樣張並審閱至少三日。
- 其他：\_\_\_\_\_

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

聲明日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

.....  
業務員確認此份聲明書係由要保人/法定代理人親自簽名無誤。

業務員/招攬之保險經紀人或保險代理人 簽名：\_\_\_\_\_

※審閱期間計算方式舉例說明如下：

假設取得保單條款樣張日期為9月1日(T日)；

則本聲明書聲明日期應為9月5日(含)以後【即聲明日期 $\geq$ T+4日】

