

臺銀人壽保險股份有限公司

保險契約審閱期間確認聲明書

本人(即要保人)因投保貴公司(以下請填商品中文全名)

勾選	商品名稱	勾選	商品名稱
<input type="checkbox"/>	新國際技術合作人員保險	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

經網路 電子郵件 業務人員親送 傳真 郵寄(可複選)之方式取得保險
契約條款樣張並已完成審閱。

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：_____

