

保單號碼：_____ (限填寫一張保單號碼)

保險契約審閱期間確認聲明書(適用契約變更)

一、本人(即要保人,以下同)因擬辦理加保保險商品/險種變更,已經業務員親送至客服櫃檯親領傳真郵寄網路電子郵件其他電子方式(可複選)之方式取得下表勾選之保險契約條款樣張,並了解實際加保/變更之保險商品應以契約變更申請書內容為準,且前述契約變更申請最終是否承保,仍需以貴公司之核定結果為準。
※本次加保之附約、批註條款、附加條款/險種變更皆要完成保單條款審閱並於下表勾選。

勾選欄位	英文簡稱	保險商品中文名稱	需同時審閱之商品
<input type="checkbox"/>	1HSCO	南山人壽實現幸福部分負擔住院醫療健康保險附約	註1~4
<input type="checkbox"/>	1SIR	南山人壽手握幸福手術醫療健康保險附約	註1~3
<input type="checkbox"/>	1HIR	南山人壽日臻幸福住院日額健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	1HS	南山人壽實踐幸福住院醫療健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	1HSD	南山人壽超實踐幸福自負額住院醫療健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	1TED	南山人壽遇見幸福精選傷病保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	ZDDR2	南山人壽至尊康祥重大疾病健康保險附約(乙型)	註1
<input type="checkbox"/>	HCAR2	南山人壽滿溢久久2癌症醫療健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	PDR2	南山人壽安家2定期健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	SDLR2	南山人壽樂享健康2健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	TSIR2	南山人壽真獻情2手術醫療定期健康保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	YPAR	南山人壽成心相守意外傷害保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	BBMR	南山人壽意外骨折暨傷害醫療保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	DHI/IDHI	南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款	註1
<input type="checkbox"/>	KPAR	南山人壽陪童長大意外傷害保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	NAI	南山人壽新傷害保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	PAMR	南山人壽成意實足意外傷害醫療保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	SBBR	南山人壽意外骨折及特定手術傷害醫療保險附約	註1
<input type="checkbox"/>	NITR	南山人壽不分紅一年期定期壽險附約	註1
<input type="checkbox"/>	NTR2	南山人壽新定期壽險附約	註1
<input type="checkbox"/>	ICGT	南山人壽精準醫療癌後基因檢測附加條款	
<input type="checkbox"/>	IRAS	南山人壽癌症特定機械手臂微創切除手術醫療附加條款	
<input type="checkbox"/>	ISCT	南山人壽實體癌第四期自體免疫細胞治療附加條款	
<input type="checkbox"/>	ISTT	南山人壽重度癌症標靶治療附加條款	
<input type="checkbox"/>	WOP	南山人壽愛家保要保人豁免保險費附約	
<input type="checkbox"/>	TIB	南山人壽生命末期提前給付附加條款	
<input type="checkbox"/>	FTSO	南山人壽保險金分期給付(定期給付型)批註條款	
<input type="checkbox"/>	MSO	南山人壽滿期保險金分期給付(定期給付型)批註條款	
<input type="checkbox"/>	UAP	南山人壽美元利率變動型年金保險年金給付方式附加條款	
<input type="checkbox"/>	AP	南山人壽利率變動型年金保險年金給付方式附加條款	
<input type="checkbox"/>	1CPT	南山人壽癌症特定粒子精準放射治療附加條款	



勾選欄位	英文簡稱	保險商品中文名稱	需同時審閱之商品
【註1】 <input type="checkbox"/>	RC	南山人壽附約延續附加條款	
【註2】 <input type="checkbox"/>	PHCB	南山人壽防疫保健現金回饋附加條款	
【註3】 <input type="checkbox"/>	ARAC	南山人壽外溢回饋金申請作業之調整(因應 COVID-19 疫情警戒)批註條款	
【註4】 <input type="checkbox"/>	CDWP	南山人壽法定傳染病排除等待期間批註條款(適用附表商品)	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

二、本人就上述勾選保險商品之保險契約條款樣張審閱情形如下(請務必擇一勾選/填寫)：

已於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日提供本人審閱至少完整三日。

其他：_____

※業務員不得以誤導、勸誘或回溯填報提供審閱日期之方式使要保人放棄或妨礙其行使契約審閱期間之權利。

本人(要保人及法定代理人)已經了解上列所述事項並已確實勾選。

此 致

南山人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____ 身分證統一編號：_____

(簽名即表示您已充分瞭解並同意本聲明書內容)

法定代理人簽名：_____

(未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。)

聲明日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 (須等於或早於契約變更申請書填寫之申請日期)

業務員確認簽名欄

本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經業務員親視簽名無誤。

業務員簽名：_____

