

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
☐	1HSCO	南山人壽實現幸福部分負擔住院醫療健康保險附約	註 1~3
☐	1SIR	南山人壽手握幸福手術醫療健康保險附約	註 1~2
☐	1HIR	南山人壽日臻幸福住院日額健康保險附約	註 1
☐	1HS	南山人壽實踐幸福住院醫療健康保險附約	註 1
☐	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
☐	1TED	南山人壽遇見幸福精選傷病保險附約	註 1
☐	ZDDR2	南山人壽至尊康祥重大疾病健康保險附約(乙型)	註 1
☐	HCAR2	南山人壽滿溢久久 2 癌症醫療健康保險附約	註 1
☐	SDLR2	南山人壽樂享健康 2 健康保險附約	註 1
☐	TSIR3	南山人壽真獻情 3 手術醫療定期健康保險附約	註 1
☐	YPAR	南山人壽成心相守意外傷害保險附約	註 1
☐	BBMR	南山人壽意外骨折暨傷害醫療保險附約	註 1
☐	DHI/IDHI	南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款	註 1
☐	KPAR	南山人壽陪童長大意外傷害保險附約	註 1
☐	NAI	南山人壽新傷害保險附約	註 1
☐	PAMR	南山人壽成意實足意外傷害醫療保險附約	註 1
☐	SBBR	南山人壽意外骨折及特定手術傷害醫療保險附約	註 1
☐	N1TR	南山人壽不分紅一年期定期壽險附約	註 1
☐	NTR2	南山人壽新定期壽險附約	註 1
☐	1CGT	南山人壽精準醫療癌後基因檢測附加條款	
☐	1RAS	南山人壽癌症特定機械手臂微創切除手術醫療附加條款	
☐	1SCT	南山人壽實體癌第四期自體免疫細胞治療附加條款	
☐	1STT	南山人壽重度癌症標靶治療附加條款	
☐	WOP	南山人壽愛家保要保人豁免保險費附約	
☐	TIB	南山人壽生命末期提前給付附加條款	
☐	FTSO	南山人壽保險金分期給付(定期給付型)批註條款	
☐	MSO	南山人壽滿期保險金分期給付(定期給付型)批註條款	
☐	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	
☐	AP	南山人壽利率變動型年金保險年金給付方式附加條款	
☐	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】 ☐	RC	南山人壽附約延續附加條款	
【註 2】 ☐	PHCB	南山人壽防疫保健現金回饋附加條款	
【註 3】 ☐	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)	
☐			
☐			
☐			
☐			

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：_____



LABU2