



特別提醒事項聲明書 (實支實付型保險商品)

投保商品名稱：請依以下商品類型分別勾選。

類型一 【一年期「非保證續保商品」】

※未列於下表者，請於空白格內填寫商品中文全名。

☐ 台灣人壽龍實在住院醫療健康保險附約
☐ 台灣人壽全方位一年定期傷害保險附約
☐ 台灣人壽意本正經實支實付型傷害醫療保險附約
☐ 台灣人壽_____

類型二 【一年期「保證續保商品」及一年期以上商品】

※未列於下表者，請於空白格內填寫商品中文全名。

☐ 台灣人壽加倍實在醫療 95 終身健康保險
☐ 台灣人壽_____

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保以上所列保險商品已詳閱本聲明書，並經招攬人員充分說明以下保險權益後，已明確瞭解並知悉其理賠原則：

- 本保險商品之保險金理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本保險商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，台灣人壽僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。
- (非保證續保商品適用)投保非保證續保商品，其保險商品之保險期間為一年，保險期間屆滿後不保證續保，請審慎投保。

要保人簽章：_____ 被保險人簽章：_____
(未滿7足歲由法定代理人代簽) (未滿7足歲由法定代理人代簽)

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____
(如要保人/被保險人未成年或已受監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)

聲明日期：民國_____年_____月_____日

招攬人員簽名：_____ / _____

註：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

