

郵政壽險終止保險契約重要事項書面確認聲明書

保單 號碼	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
----------	---------------------

一、為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

- (一)申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
- (二)保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。
- (三)保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- (四)若因故不便繳納保險費，可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。
- (五)保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：
  - 1、重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致本公司依簡易人壽保險法第 15 條解除契約。
  - 2、違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
  - 3、再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，本公司可能依保險法第 127 條或契約條款主張不負給付相關保險金之責任。
  - 4、因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

二、請問您確認要終止契約嗎？.....是 否。

要保人簽名蓋章：\_\_\_\_\_

法定代理人簽名 \_\_\_\_\_  身分證  
代理人蓋章：\_\_\_\_\_ 統一編號：\_\_\_\_\_

(未滿 7 歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名，免蓋章及法定代理人簽章；7 歲(含)以上未滿 20 足歲者，由本人簽章及法定代理人簽章)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日