

台灣人壽保險股份有限公司

通 知

文 號：(114)經代通字第 5060 號

經辦單位：經紀代理部

電 話：02-81709888

日 期：114 年 8 月 1 日

受文者：各保險經紀人/代理人（股份）有限公司

主 旨：自 114 年 8 月 29 日(含)起，調整新契約投保/保全加保實支實付型保險商品時需檢附文件，請轉所屬週知。

說明：

- 一、因應新實支實付型保險商品上市，考量其保障年期為一年期以上，與現行銷售之一年期實支實付型保險商品不同，為確保客戶知悉所投保之實支實付型保險商品須符合損害填補理賠原則、是否為保證續保/非保證續保等特性，故新增「特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品)」並自 114 年 8 月 29 日(含)起啟用。
- 二、彙整自 114 年 8 月 29 日(含)起，新契約投保/保全加保各類型實支實付型保險商品之需檢附文件如下表：

實支實付型保險商品類型	自 114 年 8 月 29 日(含)起需檢附文件
一年期保證續保、一年期以上	「特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品)」
一年期非保證續保	「特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品)」 或 「特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品_非保證續保)」

- 三、新版表單將掛載於本公司保經代電子書網頁，敬請參閱及留意使用正確版本。
- 四、其他未提及事宜，請依循現行相關規定辦理。
- 五、隨函檢附文件：特別提醒事項聲明書(實支實付型保險商品)_2025.08 版



經紀代理部



中國信託金控

台灣人壽



* 2640041 *

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○○○

☐ 台灣人壽○○○

☐ 台灣人壽○○○

☐ 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○○○

☐ 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。



NE6800