

## 聲明

本人，本文件簽署人， \_\_\_\_\_ ，特此聲明如下：  
( 受保險人姓名 )

我確認為購買卓越人壽保險公司 ( 卓越 ) 所提供的保險產品經由我的代理人交給我的所有文件只有英語或法語版本；

我確認卓越後來給我的所有文件，將會與我購買保險最初得到的文件用同一語言書寫；

我確認我有責任充分了解所有關於購買保險產品的文件與信函；

我可以選擇自費把由卓越或我的代理人送來的任何文件翻譯。此外，在作出承諾之前我將會有機會把文件翻譯；

關於各方在保險產品方面的權利與義務只能取決於由卓越所發出的文件。卓越將不會受我所選擇的語文翻譯本約束；

在明白和得到解釋關於保險產品的內容包括各種限制和除外責任之後，本人簽署了由卓越所發的文件。為發出所需保險產品，我對卓越所提供的答案將會對我有法律約束力，與為管理所需保險產品我可能對卓越提供的聲明或資料具備同等效力。

本人在 \_\_\_\_\_ 於 \_\_\_\_\_ 簽署  
( 地點 ) ( 日期 )

受保險人

見證人

姓名 ( 請用正楷書寫 )