

中華郵政股份有限公司壽險處
申 訴 書

申 訴 人	姓 名		身分證統一編號	
	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人			
	<input type="checkbox"/> 受託人 (請檢附要保人或被保險人或受益人之授權書)			
	聯絡電話：			
	聯絡地址：			
註：申訴人須為要保人、被保險人、受益人 或其他基於保險契約或法律規定， 得向本公司主張權利之人。				
保單號碼				
申訴事由：				
申訴人簽名				
中 華 民 國 年 月 日				

請將此份申訴書依下述任一方式送出，本公司即會派專人處理。

1. 郵 寄：10603 台北市愛國東路216號3樓
中華郵政股份有限公司 壽險處 收
2. 傳 真：(02) 23211481 (請電話02-23931261 #3739確認)
3. Email：serviceu@mail.post.gov.tw (免確認)