

## 保戶申訴書

申訴人： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_  
要保人： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_  
被保險人： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_  
保單號碼： \_\_\_\_\_  
連絡住址： \_\_\_\_\_  
連絡電話： \_\_\_\_\_ 電子郵件： \_\_\_\_\_  
申訴人與要/被保險人之關係：同要/被保險人 要/被保險人之代理人  
申訴情況：尚未提出申訴 已向 \_\_\_\_\_ (部門或人員)提出申訴

申訴內容：(請詳述投保情形、爭議事件發生詳細經過、與本公司之爭執點、本公司原權責部門處理情形及申訴人未能認同之具體理由。若欄位不足時，可另以 A4 紙張書寫)

附件：身分證證明影本 委任書正本 要保書或保險單影本 保險契約條款影本  
診斷證明書或相關病歷資料影本 其他 \_\_\_\_\_

◆ 為維護您的權益，填寫前請先詳閱本公司個人資料權益保護告知事項

◆ 若您欲申訴的業務，原權責部門尚在處理未結案，建議寄送原權責部門以加速處理時間，或寄送【保戶服務部】協助處理（地址：220新北市板橋區文化路一段266號16樓之2，傳真：2-2257-9132）。

◆ 申訴人聲明申訴內容及所提供文件均為真實，如有偽造、變造等情事，申訴人願意負擔相關法律責任。

申訴人簽章 \_\_\_\_\_ 填寫日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日