

遠雄人壽保險單簽收回條

要保人：

保單號碼：

被保人：

單位：

茲收到遠雄人壽之保險單，本人確認要保書上之各項資料，特別是健康告知事項及簽名，皆為真正，且瞭解自收件日翌日起算十日內，要保人得以親筆簽名申請書，向遠雄人壽申請撤銷本件保險契約。

保單地址確認如下：

要保住所：

是 否，正確為\_\_\_\_\_

收費地址：

是 否，正確為\_\_\_\_\_

此 致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

要保人簽名：

簽收日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本回條若未簽回，擬於 / / 重製保單，逕寄保戶。

〔保單送達後，請將本簽收回條交檔案處理科存查〕