

未發生保險事故聲明書

要保人 _____，於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日以 _____（身分證號： _____）為被保險人，投保 貴公司 _____ 保險，保單號碼為 L 00004340 號，因未依約定於寬限期內完成 96 年 10 月 1 日續期保費繳交，致使契約效力停止，本人（等）聲明截至本次申請復繳經貴公司核准日之間，貴公司無須負擔任何保險責任，為恐口說無憑，特立此聲明書為證，請 貴公司惠予辦理。

此 致

遠雄人壽保險事業股份有限公司 台 照

立聲明書人： _____（簽章）
（要保人）

身分證號碼：

電話號碼：

住 址：

被保險人： _____（簽章）

身分證號碼：

見 證 人： _____（簽章）

身分證號碼：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日