

**通知保戶說明內容(範本):**

親愛的保戶您好：

感謝您對 XX 人壽的支持與愛護，為確保您的權益，在此提醒您：

您所持第 XXXXXX 號保險契約已於 XXX 年 XX 月失效，請儘速申請復

效，若未於可申請復效期限 (XXX 年 XX 月 XX 日) 屆滿前申請復效，契

約效力將終止；若有任何問題，請洽本公司客服專線：0800-

OOOOOOOOOO。