

## 合作金庫人壽對被保險人之通知義務批註條款

- 一、本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。
- 二、本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 三、本公司免費申訴電話：0800-033-133、傳真電話：02-2772-8772、電子信箱(E-mail)：  
**tw\_service@tcb-life.com.tw**。
- 四、本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：<https://my.tcb-life.com.tw>，或洽免付費電話  
**0800-033-133** 或至本公司查詢。

備查文號：民國 111 年 12 月 02 日 合壽字第 1110002906 號

### 本批註條款的適用構成

#### 第一條

本批註條款構成本契（附）約（含保險單條款、附著之要保書、附加條款、批註及其他約定書）之一部分，本契（附）約與本批註條款牴觸部分不生效力。

### 對被保險人之通知義務

#### 第二條

依本契（附）約約定有應催告要保人之情形者，基於強化對被保險人權益的服務，本公司應依被保險人最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知本契（附）約被保險人。