

臺銀人壽保險股份有限公司

互助團體壽險保險金請領書

要保團體	名稱	台灣糖業股份有限公司			被保人姓名			投保日期	年 月			
	代號	199-5			發生保險事故者姓名			性別	年齡	係被保險人之何人		
	地址	彰化縣溪湖鎮大竹里彰水路2段762號										
請領人姓名				性別		年齡		籍貫				
請領項目	保險事故發生日期		請領金額 (基本保險薪津) x (倍數) x (給付月數) = (給付金額)					應付文件				
死亡保險金	年	月	日死亡	() x () x (42) =					1. 除戶籍謄本正本 2. 死亡診斷書或相驗屍體證明書正本 3. 殘廢證明書 4. 申領人身分證明 5. 意外事故證明 6. 其他			
意外事故保險金	年	月	日成殘	() x () x () =								
	年	月	日死亡	() x () x (60) =								
眷屬喪葬津貼	年	月	日死亡	() x () x (2) =								
給付方式：電匯方式辦理給付，安全又快速，請多加利用！												
<input type="checkbox"/> 電匯	匯款戶名： 限請領人本人之帳戶											
	金融機構名稱		銀行(郵局)			分行(支庫、支局) 請檢附存簿封面影本。						
	金融機構分行代碼		帳		號							
聯絡電話：												
附註：1. 被保險人自參加保險之日起二年內故意自殺或自成殘廢者，本公司不負給付之責。 2. 如係意外事故請詳述發生原因及經過情形。												
以上所填各項均屬真實，足為貴公司核付保險金之根據，如有冒領或誤賠等情事，本要保團體當負責償還，特此聲明。												
要保團體 (蓋章)						請領人 (簽名蓋章)						
中華民國 年 月 日												