# 團體保險身故保險金受益人指定/變更申請書

附件二

要保單位：中華民國儲蓄互助協會

被保險人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿　保險證號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿

| 受益人姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 國　籍（非本國籍請填寫） | 與被保險人關係(註2) | 給付方式 |
|---|---|---|---|---|---|
| (1) | | | | | □均分<br>□順位<br>□比例：<br>＿＿＿＿%<br>(請註明比例) |
| 聯絡資料 | □不同意填寫　□指定地址/電話如下：<br>電話：<br>地址： | | | | |
| (2) | | | | | |
| 聯絡資料 | □不同意填寫　□指定地址/電話如下：<br>電話：<br>地址： | | | | |
| (3) | | | | | |
| 聯絡資料 | □不同意填寫　□指定地址/電話如下：<br>電話：<br>地址： | | | | |
| (4) | | | | | |
| 聯絡資料 | □不同意填寫　□指定地址/電話如下：<br>電話：<br>地址： | | | | |
| (5) | | | | | |
| 聯絡資料 | □不同意填寫　□指定地址/電話如下：<br>電話：<br>地址： | | | | |

註1.身故保險金或喪葬費用保險金受益人以被保險人家屬或法定繼承人為限。

註2.身故受益人指定若非為「配偶」、「直系親屬」、「法定繼承人」時，須說明指定原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

註3.指定受益人有二位(含)以上時，保險金給付之分配方式，請指定順位、比例、均分；指定順位者依序號決定受益順位；指定比例者請註明分配比例之百分比(%)；若未指定，則視為以均分方式辦理。若身故保險金受益人指定為法定繼承人時，其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。

註4.身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

**本人同意前述團體保險契約之其他相關文件所記載之身故保險金受益人如與本申請書所指定之身故受益人不符者，概以本申請書之指定為準；以上填寫內容，本人(被保險人、法定代理人)已充分了解並確認內容正確後親自簽名/簽章。**

**被保險人(親簽)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**（未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲（含）以上但尚未成年者，請由本人及法定代理人簽名。）**

法定代理人親簽：＿＿＿＿＿＿國籍：＿＿＿＿生日：＿＿＿＿＿與被保險人關係：＿＿＿＿

填寫日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日