

**理賠專用****推派具領同意書**

立同意書人及具領人為保險單號碼\_\_\_\_\_號保險契約之繼承人，茲因被保險人  
 \_\_\_\_\_死亡，全體繼承人同意共推\_\_\_\_\_代為申請並具領醫療/身故保險金  
 （即以其作為保險金受款人），絕無異議。

本保險金具領後，若有繼承或冒領等糾紛情事，概由同意人及具領人等自行負責，與貴公司無涉。

此 致

新 光 人 壽 保 險 股 份 有 限 公 司 台 照

具領人： 法定代理人/監護人/輔助人：  
 身分證統一編號： 身分證統一編號：  
 地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：  
 身分證統一編號： 身分證統一編號：  
 地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：  
 身分證統一編號： 身分證統一編號：  
 地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：  
 身分證統一編號： 身分證統一編號：  
 地 址： 地 址：

同意人： 法定代理人/監護人/輔助人：  
 身分證統一編號： 身分證統一編號：  
 地 址： 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

茲見證本推派具領同意書經核對當事人身分證件，確為當事人本人並親自簽署無誤，如有不實見證，致公司受有損害者，願負相關法律責任。

見證人(服務人員)簽章：  
 年 月 日

茲證明該見證人(服務人員)確為本單位人員，見證人簽章處確由該員親自簽章無誤。

主管簽章：  
 年 月 日

**注意事項：**

- 1.「繼承人」需檢附全部戶籍謄本及繼承系統表，以證明全體繼承人數、年齡。有未成年人者，需經法定代理人同意。
- 2.同意人（即具領人以外之其他繼承人/受益人）全體需在同意人處簽名蓋章，並檢附身分證明文件。