

# 聲 明 書

立聲明書人係被保險人 \_\_\_\_\_ 之要保人，茲因本次保險理賠（保單號碼：\_\_\_\_\_；保險事故原因：\_\_\_\_\_）業蒙核准賠付，然因被保險人為未滿七歲之無行為能力人，無實際受領醫療保險金之能力，爰擬申請將本次核付之金額計新台幣 \_\_\_\_\_ 元整，匯入立聲明書人於本聲明書頁末所示之帳戶，並聲明如日後因此產生糾紛概由立聲明書人負責，概與 貴公司無涉。恐口說無憑，特立此書為證。

此致  
遠雄人壽保險事業股份有限公司

被保險人：  
身分證字號：

未滿七歲之無行為能力人，請由法定代理人代簽其名並負責。

立聲明書人：  
(即上述保單之要保人)  
身分證字號：

(簽名或蓋章)

見證人：  
(理賠申請送件人)  
身分證字號：

送件之業務人員為本聲明書之見證人，需親晤申請人，並確實見證簽名行為；凡為代簽或其他不實之行為，對申請人及公司造成損害者，依法承擔民事及刑事責任。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

帳戶姓名（要保人）：

銀行（農漁會、信合社）： \_\_\_\_\_ 分行（分會、分社）

郵局：存簿儲金局號 \_\_\_\_\_ 存簿儲金帳號

銀行（請填分行別、科目、帳號、檢號）：

農漁會、信合社（請填通儲帳號）：