

附表四

替代役役男保險受益人指定書

被保險人姓名	國民身分證統一編號	出生年月日	戶籍地	起保日期
		年 月 日	縣市 鄉鎮市區	年 月 日

保 險 受 益 人	類 別	姓 名	稱謂	地 址	電 話	備 註
	一般保險				縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 街路 段 巷 弄 號之 樓	() —
團體意外險				縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 街路 段 巷 弄 號之 樓	() —	
被保險人簽名： _____ 蓋章： _____ 填表日期： _____ 年 月 日						

- 一、應由被保險人親自填寫並蓋章，起保日期及填表日期為入營日。
- 二、被保險人應就下列親屬中指定死亡給付受益人：(一) 配偶 (二) 直系血親卑親屬 (子女、孫子女、外孫子女) (三) 父母 (四) 兄弟姊妹 (五) 祖父母、外祖父母。
- 三、無上述親屬或上述親屬受地域環境限制，不能為受益人時，得由被保險人呈經主管機關核准，指定其他親友為受益人。有上述親屬，未依規定填寫者，視同未指定保險受益人。
- 四、未指定受益人者，依民法有關繼承規定辦理。
- 五、每類保險受益人有二人以上者，其受益額之分配，應於備註欄內詳細記明，未記明者，平均分配受益額。
- 六、指定之保險受益人，以具有中華民國國籍者為限。