

## 切結暨付款指示書

緣要保單位中華民國醫師公會全國聯合會向貴公司投保保單號碼第 T125017949 號保險契約，另於民國(下同) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日以 \_\_\_\_\_君(下稱\_\_\_\_\_君)為被保險人加保「中國人壽團體一年定期壽險/及中國人壽團體傷害保險」，(以下稱系爭保險契約)，合先敘明。

茲因 \_\_\_\_\_君於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日因不幸身故，立書人 \_\_\_\_\_君與 \_\_\_\_\_君、 \_\_\_\_\_君、 \_\_\_\_\_君等 \_\_\_\_\_人(即被保險人 \_\_\_\_\_君之保單約定受益人，下稱立書人)，向中國人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)請求給付系爭保險契約身故保險金計新台幣(下同) \_\_\_\_\_元整(下稱系爭款項)。現經立書人同意，請貴公司將系爭款項全部匯入 \_\_\_\_\_君指定之帳戶內，系爭款項一經匯入前揭帳戶，貴公司即完成給付系爭款項之義務，嗣後立書人間或立書人與第三人間發生任何爭議(包括但不限於因資料錯誤而造成誤匯，或因立書人指示匯款帳戶而生相關契約終止或稅務等爭議)，概與貴公司無涉。

立書人聲明並切結為 \_\_\_\_\_君之保單約定受益人，如就受益人之事實有任何隱匿、虛偽等情事致生糾紛(包括但不限於其他受益人或第三人依系爭保險契約向貴公司請求任何保險金或其他給付等)，均與貴公司無涉，立書人應自行負擔相關法律責任，若因此致貴公司受有損害，立書人應連帶負損害賠償責任及賠償因此所生之費用。

立書人或第三人就前開切結暨付款指示、 \_\_\_\_\_君之保單約定受益人資格或貴公司返還系爭保險契約身故保險金之清償效力發生任何爭執之情形時，立書人願連帶全數返還已受領之系爭款項予貴公司，並對貴公司因此所生之損害連帶負賠償責任及賠償因此所生之費用。

立書人並承諾不得再依系爭保險契約及本案向貴公司請求任何保險金或其他給付，亦不得對貴公司向任何行政、司法機關、團體或財團法人金融消費評議中心提出申訴、提起民、刑事訴訟、申請評議或其他任何法律程序，倘於簽立本切結暨付款指示書前為之者，立書人應於簽立後 5 日內撤回，亦不得再以任何理由向貴公司請求任何費用、賠償或補償。倘有違反，立書人同意以相當於系爭款項之金額作為懲罰性違約金連帶賠償予貴公司，惟恐口說無憑，特立此書為證。

此致

中國人壽保險股份有限公司

立書人( \_\_\_\_\_君)：  
身分證字號：  
地址：

立書人( \_\_\_\_\_君)：  
身分證字號：  
地址：

立書人( \_\_\_\_\_君)：  
身分證字號：  
地址：

立書人( \_\_\_\_\_君)：  
身分證字號：  
地址：

見證人：  
身分證字號：  
地址：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日