三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

退還／複製理賠文件申請書

受理單位：
受理日期：

茲因被保險人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿），於民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日發生保險事故所檢附的理賠申請文件，因個人另有其他用途，故向　貴公司申請退還／複製以下文件：

1. 退還
   - □1.1 未使用收據正本
   - □1.2 與本次理賠給付無關之文件，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
   - □1.3 其他，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請退還收據正本者，若本公司前已開立「醫療費用收據正本留存證明書」或「保險金給付差額證明書」，須先返還後，始得辦理退還。如前述本公司已開立之文件因故遺失，請另檢具「收據正本留存／差額證明遺失切結書」。

2. 複製
   - □2.1 理賠相關文件，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

此致　三商美邦人壽保險股份有限公司

申請人（被保險人）／受益人：＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

※未滿七足歲者，須由法定代理人代為簽名。

法定代理人／監護／輔助人：＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請人未成年或已受監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，須其法定代理人簽名。

住　　址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

※下方欄位由理賠部（科）填寫

1. 退還
   - □1.1 未使用收據正本
   - □1.2 與本次理賠給付無關之文件，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
   - □1.3 其他，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請退還收據正本者，若本公司前已開立「醫療費用收據正本留存證明書」或「保險金給付差額證明書」，須先返還後，始得辦理退還。如前述本公司已開立之文件因故遺失，請另檢具「收據正本留存／差額證明遺失切結書」。

2. 複製
   - □2.1 理賠相關文件，文件名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，共＿＿＿張

理賠人員（簽名）：＿＿＿＿＿＿　　處理日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

CL9122