

第三人陳報狀 股別： 案號：		請依下列欄位逐項填載，如有其他 相關事項，請於備註欄說明；如回 覆內容繁多，請以附件補充。
1	義務人為要保人之保險契約名稱、保單號碼、契約始期及效力狀況： 是否為「微型保單」或「保險期間為1年以下」或「保險金額為新臺幣（下同）90萬以下」 ☐ 是 ☐ 否	
2	(1)是否具傷害險或健康（醫療）險性質？ ☐ 是 ☐ 否 (2)義務人壽險契約有無傷害險、健康（醫療）險附約？ ☐ 無 ☐ 有，保險種類： (3)是否因主約終止而失效： ☐ 是 ☐ 否	
3	義務人壽險契約權利是否業經其他機關扣押或執行？ ☐ 否 ☐ 是，機關名稱： 另案案號：	
4	義務人壽險契約之被保險人姓名/國民身分證統一編號/地址/電話：	
5	義務人壽險契約之受益人姓名/國民身分證統一編號/地址/電話：	
6	義務人壽險契約有無依法不得終止之情形？ ☐ 無 ☐ 有，法令依據及說明：	
7	義務人有無已得請領之保險給付？ (1) ☐ 無。 (2) ☐ 有，尚未給付。是否為傷害險或健康險？ ☐ 否 ☐ 是 單筆（每期）應給付金額： 元。 (3) ☐ 有。但已於 年 月 日給付義務人 元。	
8	文到日（民國 年 月 日）終止契約，應償付或返還義務人： ☐ 解約金： 元 ☐ 保單價值準備金： 元 ☐ 其他： 元（金額均請扣除執行手續費）	
9	如不終止契約，預估可期待之保險給付數額？ 元。	
10	義務人有無辦理保單質借？ ☐ 無 ☐ 有，借款 元，已償還 元。	
備註：		

此 致

法務部行政執行署彰化分署

陳報人即第三人：

（簽名蓋章）

法定代理人：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日