

附件五甲 6 保險公司理賠人員名冊（保險公司名稱： ）

理 人	賠 員	身 分 證 統 一 編 號	出 生 年 月 日	住 所 地 址	電 話	最 學 高 歷	主 經 要 歷

註：請附身分證或護照等身分證明文件，與學、經歷證明影本。