國泰人壽
Cathay Life Insurance

法定繼承人聲明暨同意書

立書人等為國泰人壽保戶/授權保險費自動轉帳付款之授權人/擔保貸款借款人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿，下稱保戶/授權人/借款人)之全體法定繼承人，因保戶/授權人/借款人身故，立書人全體現同意由立書人之一＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 為代理人，辦理下列申請手續：

☐1.終止保險費付款授權	終止授權人之信用卡/金融機構帳戶自動轉帳付款授權 保單號碼＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
☐2.申請要保人變更	將保單號碼＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿之要保人變更為＿＿＿＿＿＿＿＿
☐3.保全給付	☐包括但不限於保戶未領之年金、滿期金、紅利、配息、增值回饋分享金。 ☐解約保單號碼＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
☐4.保險理賠	包括但不限於身故保險金、保單價值準備金、帳戶價值、基金配息、未到期保費、保戶身故前尚未領取之失能/醫療保險金。
☐5.申請清償證明	借款人曾向國泰人壽辦理擔保貸款(原貸帳號＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)，現因下列事由，向國泰人壽申請清償證明文件： ☐借款人於身故前已清償借款，但尚未申請清償證明文件。 ☐借款人領取清償證明後身故，立書人等申請補發(需另填清償證明補發申請書)。 ☐借款人身故後，立書人等已清償借款，現向國泰人壽申請發給。

聲明事項

一、立書人等為保戶/授權人/借款人之第一優先順位之全體法定繼承人，日後如有他人出面主張前述之權利，或因本聲明書所生之任何爭議，立書人等願負一切法律責任，並將已領之上述款項全部返還，且加計自領取日起至返還日止依法定利率計算之利息。

二、如國泰人壽因此受有任何損害(包括但不限於國泰人壽所支出之律師費及訴訟費)，立書人等應連帶負賠償責任。

三、立書人等已知悉因要保人身故，致申請要保人變更時，將涉及遺產稅之課徵，應向各地國稅局完備遺產稅之申報。

此致　國泰人壽保險股份有限公司

***立書人全體均須親簽(未滿7歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽)**

***若立書人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人亦須親簽**

身分 / 填寫資料	立書人一	立書人二	立書人三
立書人姓名：			
身分證字號：			
電話：			
地址：			
法定代理人/監護人/輔助人 姓名：			
身分證字號：			
電話：			

(※如立書人簽名欄不足使用，請另行填寫附件)

中　華　民　國　　年　　月　　日

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險及放款授信相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線，市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話，查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，基於健全人身保險及放款授信業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

<table>
<tr><td colspan="2">經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤</td></tr>
<tr><td rowspan="3">服務人員簽名：

☐電訪(日期：　　/　　/　　)
☐親自核對
*服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。</td><td>服務人員單位：</td></tr>
<tr><td>服務人員員編：</td></tr>
<tr><td>服務人員電話：</td></tr>
</table>

國泰人壽
Cathay Life Insurance

法定繼承人聲明暨同意書附件

***法定繼承人超過 3 位者，第 4 位以上須親簽以下欄位(未滿 7 歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽)**

***若立書人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人亦須親簽**

身分 / 填寫資料	立書人	立書人	立書人
立書人姓名：			
身分證字號：			
電話：			
地址：			
法定代理人/監護人/輔助人 姓名：			
身分證字號：			
電話：			

身分 / 填寫資料	立書人	立書人	立書人
立書人姓名：			
身分證字號：			
電話：			
地址：			
法定代理人/監護人/輔助人 姓名：			
身分證字號：			
電話：			

中　華　民　國　　年　　月　　日

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤	
服務人員簽名： ☐電訪(日期：　　/　　/　　) ☐親自核對 *服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。	服務人員單位： 服務人員員編： 服務人員電話：