

## 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：02-2162-6201 或網路電話(路徑：國壽官網首頁>問題與聯繫>客服電話>撥打網路電話) 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。

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤

服務人員簽名：

服務人員單位：

服務人員 ID：

服務人員電話：

☐ 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。

## 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

填寫資料	身分	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：				
填寫資料	身分	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：

服務人員單位：

服務人員 ID：

☐ 電訪(日期：        /        /        )

☐ 親自核對

服務人員電話：

\*服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。