

# 繼承人聲明書

立書人等茲以 貴公司保單號碼 \_\_\_\_\_ 號等 \_\_\_\_\_ 件保險契約之  要保人  被保險人  受益人 之全體法定繼承人身分，共同聲明下列事項：

- 一、立書人等確係第一優先順位之全體法定繼承人，並無其他同順位或優先順位之法定繼承人存在。
- 二、授權 \_\_\_\_\_ 代為辦理前揭保險契約  退還未到期保險費  被保人未領取之醫療保險金  \_\_\_\_\_ 保險金之相關申請手續。
- 三、倘日後另有他人出面主張前揭保險契約之權利時，立書人等願負連帶責任，將已領得之上述款項全部返還，並加計自領取日起至返還日止，依法定利率計算之利息，如 貴公司因此受有任何損害（包括但不限於 貴公司所支出之律師費及訴訟費），並應負賠償責任。

此致 國泰人壽保險股份有限公司

## 個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為評估理賠義務之履行、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中心或利用國泰人壽免費客戶服務專線(0800-036599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集處理利用或刪除您的個人資料，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，國泰人壽將可能延後或無法辦理您的理賠申請。

單位主管
服務人員
已確認立書人等係親自簽名無誤： <input type="checkbox"/> 電訪(日期： / / ) <input type="checkbox"/> 親自核對

立書人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

立書人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

立書人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

立書人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

立書人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

監護人/輔助人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_ (多人時請並列填寫)

(立書人為受監護或輔助宣告之人，須監護人/輔助人簽名同意)

註：服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日