

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 身故者的姓名

(身分證字號：身故者的身分證字號，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 法定繼承人的姓名 為代理人，辦理下列申請手續：
(只能填1人)

☐ 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。

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:

□5.申請清償證明

□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：	繼承人1的姓名	繼承人2的姓名	繼承人3的姓名(若未成年)
身分證字號：	繼承人1的身分證字號	繼承人2的身分證字號	繼承人3的身分證字號
電話：	繼承人1的電話	繼承人2的電話	繼承人3的電話
地址：	繼承人1的地址	繼承人2的地址	繼承人3的地址
法定代理人/ 監護人/輔助人姓名：			繼承人3的法代姓名(親簽)
身分證字號：			繼承人3的法代身分證字號
電話：			繼承人3的法代電話

(※如立書人簽名欄不足使用，請另行填寫附件)

中 華 民 國 114 年 11 月 11 日

第 1 頁 / 共 2 頁

由法定繼承人填寫日期

11409 版

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。

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤

服務人員簽名：

送件人親簽
(由業務員或服務中心人員簽名確認)

☐ 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：

填入送件人單位

服務人員員編：

填入送件人的員工編號

服務人員電話：

填入送件人的電話

第四位以上法定繼承人請簽附件，
需和前頁聲明書一起交回！

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：	繼承人4的姓名(若未成年)		
身分證字號：	繼承人4的身分證字號		
電話：	繼承人4的電話		
地址：	繼承人4的地址		
法定代理人/ 監護人/輔助人姓名：	繼承人4的法代姓名(親簽)		
身分證字號：	繼承人4的法代身分證字號		
電話：	繼承人4的法代電話		
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：			

由法定繼承人填寫日期 中華民國 114 年 11 月 11 日

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤	
服務人員簽名： 送件人親簽 (由業務員或服務中心人員簽名確認)	服務人員單位： 填入送件人單位
☐ 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。	服務人員員編： 填入送件人的員工編號
	服務人員電話： 填入送件人的電話