

投保證明申請書

申請類別 (A、B 類別 請各勾選一項)	A. 商品 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 個人申根版 (僅提供英文版) <input type="checkbox"/> 團體商務差旅險 <input type="checkbox"/> 團體商務差旅險申根版 (僅提供英文版) B. 語文 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 (勾選英文者，以下請勾選幣別，未勾選者，將以美元表示) 投保金額換算外幣以 <input type="checkbox"/> 美元 <input type="checkbox"/> 歐元 <input type="checkbox"/> 人民幣 <input type="checkbox"/> 澳幣 <input type="checkbox"/> 英鎊表示	申請份數 _____份
申請之保單號碼： (請詳填保單號碼，可申請多張)		
被保險人 資料	中文姓名：	身分證字號：
	英文姓名： (勾選英文版者方須填寫，且應與護照相同)	
	護照號碼： (勾選英文版者方須填寫，且應與護照相同)	
要保單位	要保單位中文全稱： (申請團體商務差旅險投保證明者，方須填寫)	
	要保單位英文全稱： (申請英文版團體商務差旅險或團體商務差旅險申根版者，方須填寫)	
取件 方式 (請勾選一項)	<input type="checkbox"/> 由直屬業務員轉送。 <input type="checkbox"/> 要保人/要保單位/被保險人現場親自領取。 <input type="checkbox"/> E-mail：	
	<input type="checkbox"/> 郵寄，收件地址：□□□□	

※注意事項：

- 一、投保證明如有疑義，以正式保險契約內容為準。部分保險契約之投保證明可能無法當場取件，敬請提早申辦，以免耽誤您的原定時程。
- 二、個人資料保護法應告知事項：國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供予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免費客戶服務專線：0800-036-599(手機請改撥付費電話：(02)2162-6201) 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，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

申請人 (請擇一填寫)			
<input type="checkbox"/> 要保單位 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人	簽章： 身分證字號： 聯絡電話：	直屬 業務員	簽章： 身分證字號： 單位名稱： 收費代號： (※本申請書係經要保人/要保單位/被保險人授權 倘有不實，願負法律責任並依公司規定議處。)
法定代理人 /監護人 /輔助人	簽章： 如申請人為未滿 20 歲且未婚/有監護人或輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。	營業單 位主管	簽章：
受理單位 (※應自行保存本申請書一年以上)			
單位名稱：	經辦：	備註事項	