



申請人	親自簽名 身分證字號	聯絡電話 行動電話
<input type="checkbox"/> 法定代理人/監護人/輔助人 (申請人為未成年/ 有監護人或輔助人者)	親自簽名 身分證字號	聯絡電話 行動電話
<input type="checkbox"/> 代辦人		

※供當次業務使用之聯絡電話(手機號碼、市話號碼)，僅供本次申辦業務使用，不視為已向本公司申請變更前項聯絡資料，如需新增或更新聯絡資料需另提出變更申請。

領取方式	<input type="checkbox"/> 支票(限禁止背書轉讓) <input type="checkbox"/> 現金(限櫃檯親領) <input type="checkbox"/> 匯撥至本人已指定之匯撥帳戶(即「一指通」帳戶，免填下列帳戶資料) <input type="checkbox"/> 匯撥至申請人本人之帳戶(請續填下列帳戶資料)
帳戶資料	英文戶名
	金融機構(行庫)名稱 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分行(庫)名稱 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(臺幣保單免填寫本欄)

-----以下為作業欄位，保戶無需填寫-----

單位(業務)主管初核	本申請書確為保戶親自簽章辦理，本人已確實核對其身分資料無誤，並已詳盡說明申請內容及保單權益，如有不實，願負相關行政及民刑事責任。		
	身分核對證件 <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 駕照 <input type="checkbox"/> 健保卡 <input type="checkbox"/> 護照(須核對雙證件，如申請給付項目為得免簽名者，可不需勾選)		
	服務人員	登錄證/ID	
		聯絡電話	
	E-mail	@cathaylife.com.tw	
	即時匯	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (是否執行悉依本公司規範及實際作業時間為主)	

審查單位 核定	覆核	經辦
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

服務據點 核定 (轉送)	單位覆核	單位經辦	電訪日期：
			電訪時間：
			電訪電話：
			( )
			解約受理時間： 時 分



## 保全給付申請書

保單號碼	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> </tr> </table>	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	申請不同保單(項目) 請另填申請書	申請時間	114年 01月 02日 13時
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0					

申請項目	受益人	<input type="checkbox"/> 領取年金/生存保險金 <input checked="" type="checkbox"/> 領取滿期(祝壽)保險金	<input type="checkbox"/> 全數清償保單借款本息 <input type="checkbox"/> 清償超過可借金額之保單借款本息
	要保人	※若因領取上述保險金致本契約保單借款本息超過可借金額上限時，本公司得先扣除其應付利息及抵銷部分或全部保單借款。 ※領取滿期(祝壽)保險金時，如尚有保單借款本息未清償且未勾選清償保單借款之選項者，本公司將以「全數清償保單借款本息」之方式處理。	
		<input type="checkbox"/> 領取紅利 <input type="checkbox"/> 保單配息 <input type="checkbox"/> 增值回饋分享金 <input type="checkbox"/> 保單解約(限以匯撥或支票方式給付， <b>本人已詳閱並充分了解下列保單解約權益說明</b> )	
		<b>※終止本保險契約原因：</b> <input type="checkbox"/> 投保其他新契約 <input type="checkbox"/> 經濟因素暫時無法繳納保費 <input type="checkbox"/> 資金調度需求 <input type="checkbox"/> 本保險內容不符目前需求 <input type="checkbox"/> 法院解繳 <input type="checkbox"/> 其他_____	
		※本保單所附加之各項有效附約，依下列方式處理：(請勾選其一，未勾選或重複勾選者，視為「一併終止」，無附加附約者免勾選。)	
		<input type="checkbox"/> 一併終止(若有未到期保險費則予以退還) <input type="checkbox"/> 保障至該期已繳之附約保險費期滿日為止(無未到期保險費可退還)	
		※法院(行政執行署)強制解約，有關附約效力，請參閱「保單解約權益說明」第7點。	

### 保單解約權益說明

為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

- 1、申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
- 2、保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。
- 3、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 4、若因故不便繳納保險費，可依個人規劃考慮辦理展期、繳清、自動墊繳保險費或保單借款。
- 5、保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：
  - ①重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致本公司依保險法第64條解除契約。
  - ②違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
  - ③再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，本公司可能依保險法第127條主張不負給付相關保險金之責任。
  - ④因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。
  - ⑤投資型保險商品並非保證獲利，保戶須自行承擔投資組合的損失風險。
- 6、投資型保險商品申請終止契約贖回帳戶價值時，其實際給付金額依契約條款之約定計算，有可能因投資標的淨值變動(外幣計價之投資標的，另有匯率變動的影響)而與您於申請終止契約當日或之前所查詢的金額有所差異，請特別注意。
- 7、保險契約因法院(行政執行署)強制解約時，您所附加之各項有效附約(無解約金者)，需繼續繳納保險費，仍可享有保障；如強制解約之範圍包含附約解約金，則該具解約金之附約將一併終止。

綜上，保單解約權益影響甚多，不可不慎，希望您於辦理解約前能確實了解本身的保險需求並妥善規劃。如有任何疑問，歡迎洽詢本公司服務人員或市話請撥打免費客服電話 0800-036-599，手機請改撥付費電話 02-2162-6201 諮詢後，再作決定。

### 注 意 事 項

- 1、採匯撥方式領取者，請確認該帳號仍可正常使用，以避免因帳戶凍結等因素致無法如期領款。
- 2、外幣保單給付款一律以『匯款』方式給付之，且外幣存款帳戶以本公司公告或通知之指定銀行所開立者為限。
- 3、本公司依約匯撥給付款予申請人時，匯款相關費用由本公司負擔，但因申請人提供之帳戶錯誤所生之再次匯款費用，則由申請人負擔。
- 4、受益人或要保人申領之保險金債權遭法院(行政執行署)扣押時，倘為維持一己及共同生活親屬之生活所必需者，得依強制執行法第12條規定，向法院(行政執行署)聲請或聲明異議。
- 5、受益人與要保人非同一人時，請注意是否須依所得基本稅額條例第12條第1項第2款規定辦理申報。
- 6、申請人確已審閱並瞭解有關個人資料保護法應告知事項如下：
 

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(包括但不限於姓名、身分證統一編號、地址、病歷、醫療及健康檢查等資料)。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客服專線，市話請撥打免費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-21626201 或網路電話(路徑：國泰人壽官網首頁>問題與聯繫客服>聯絡我們)24小時客服電話>點我撥打網路電話查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、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。

### 聲 明 事 項

申請人申請解約或領取非終身險之滿期保險金時，申請人聲明該保險單自 貴公司給付解約金或滿期保險金之日起作廢，日後如因該保險單遭他人冒用或其他原因損及 貴公司權益，或涉及金錢、法律及其他糾紛時，概由申請人自行承擔，與 貴公司無涉。



申請人	蔡阿發	親自簽名	身分證字號	A123123123	聯絡電話 行動電話	0987654321
<input type="checkbox"/> 法定代理人/監護人/輔助人 (申請人為未成年/有監護人或輔助人者)		親自簽名	身分證字號		聯絡電話 行動電話	
<input type="checkbox"/> 代辦人						

※供當次業務使用之聯絡電話(手機號碼、市話號碼)，僅供本次申辦業務使用，不視為已向本公司申請變更前項聯絡資料，如需新增或更新聯絡資料需另提出變更申請。

領取方式	<input type="checkbox"/> 支票(限禁止背書轉讓) <input type="checkbox"/> 現金(限櫃檯親領) <input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至本人已指定之匯撥帳戶(即「一指通」帳戶，免填下列帳戶資料) <input type="checkbox"/> 匯撥至申請人本人之帳戶(請續填下列帳戶資料)	
帳戶資料	英文戶名	
	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱
	□□□□	□□□□

(臺幣保單免填寫本欄)

-----以下為作業欄位，保戶無需填寫-----

單位(業務)主管初核	本申請書確為保戶親自簽章辦理，本人已確實核對其身分資料無誤，並已詳盡說明申請內容及保單權益，如有不實，願負相關行政及民刑事責任。		
	身分核對證件 <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 駕照 <input type="checkbox"/> 健保卡 <input type="checkbox"/> 護照(須核對雙證件，如申請給付項目為得免簽名者，可不需勾選)		
	服務人員	登錄證/ID	
		聯絡電話	
		E-mail	@cathaylife.com.tw
		即時匯	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (是否執行悉依本公司規範及實際作業時間為主)

審查單位 核定	覆核	經辦

服務據點 核定 (轉送)	單位覆核	單位經辦	電訪日期： 電訪時間： 電訪電話： ( )
			解約受理時間： 時 分

