

國泰人壽保險股份有限公司

保單指定聯絡人/查閱人/監護人或輔助人-指定/變更/終止申請書

一、申請人資料：

申請人：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____

連絡電話：(行動) _____ (住家) _____ (公司) _____

二、申請項目：

申請項目	<input type="checkbox"/> 指定	<input type="checkbox"/> 變更 (以下請填變更後之保單指定聯絡人/查閱人資料)	<input type="checkbox"/> 終止
保單指定 聯絡人	姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機號碼：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹		
	<input type="checkbox"/> 姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機號碼：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹		
	<input type="checkbox"/> 姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機號碼：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹		
保單查閱人	姓名：_____ 生日（終止時無須填寫）：_____ 身分證字號：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫		
	<input type="checkbox"/> 姓名：_____ 生日（終止時無須填寫）：_____ 身分證字號：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫		
	<input type="checkbox"/> 姓名：_____ 生日（終止時無須填寫）：_____ 身分證字號：_____ 與申請人關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 祖孫		
	●授權期間(指定或變更時填寫)： 自民國____年____月____日起至保單查閱人變更、終止、申請人身故或受監護/輔助 宣告時止。		



47001



11402

<input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 輔助人	姓名：_____	身分證字號：_____
	姓名：_____	身分證字號：_____
	姓名：_____	身分證字號：_____

三、注意事項：

(一) 保單指定聯絡人：

1. 申請人限已成年之要保人，並應檢附指定聯絡人與申請人之關係證明文件(例如：身分證影本、戶口名簿影本、戶籍謄本)。
2. 申請人申辦保單解約、部分提領或保單借款交易：(1)達一定金額以上，或(2)申請人年滿 65 歲者，國泰人壽將通知被指定之聯絡人。
3. 保單指定聯絡人限為申請人之配偶或二親等內親屬。
4. 國泰人壽係基於防詐之考量，提供通知指定聯絡人之服務，使指定之聯絡人可向要保人確認申請交易之目的與需求。惟若因網路傳輸、電腦系統等不可歸責於國泰人壽之事由，致無法通知到指定聯絡人者，國泰人壽不負損害賠償責任。

(二) 保單查閱人：

1. 申請人限年滿 60 歲以上且具行為能力之要保人或被保險人，並應檢附保單查閱人與申請人之關係證明文件(例如：戶籍謄本)。
2. 申請人授權保單查閱人於授權期間內，得向國泰人壽查詢以申請人為要保人或被保險人之保險契約相關資訊(例如：契約狀況、保單價值準備金等，惟以申請人原有之查詢範圍為限)；如需委託代辦保險相關事項之申請，須另行填寫委託書。
3. 保單查閱人限為申請人之配偶或二親等內直系親屬。

(三) 監護人或輔助人：

監護人或輔助人應檢附監護宣告/輔助宣告之證明文件(如法院裁定或戶籍謄本)。

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(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，市話請撥打免付費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-4128010 或網路電話（參國泰人壽官網）查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理及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务。

※本人已確認上述填寫之資料無誤，並充分瞭解及同意上述授權期間、範圍及相關事項。

申請人簽章：_____

保單查閱人簽章：_____

保單查閱人簽章：_____

保單查閱人簽章：_____

(辦理指定或變更時，需申請人及(變更後之)保單查閱人同時簽章；辦理終止時，可由任一方簽章)

監護人/輔助人簽章：_____ (申請人為受監護或輔助宣告之人者，則監護人/輔助人須簽名。)

監護人/輔助人簽章：_____ (申請人為受監護或輔助宣告之人者，則監護人/輔助人須簽名。)

申請日期： 年 月 日

審查單位		服務據點		電訪日期： 電訪時間： 電訪電話：	驗明身分確由申請人本人親自簽名辦理無誤，並已詳盡說明交易內容及保單權益。	
覆核人員	客服人員	覆核人員	客服人員		服務人員	轄區代號： 登錄證/ID： TEL： 手機：



47002

11402

