

**國泰人壽保險股份有限公司同意查詢暨授權聲明書**  
**調整內容前後對照表**

**一、現行內容：**

 Cathay Life Insurance

**同意查詢暨授權聲明書**

一、本人\_\_\_\_\_為向國泰人壽保險股份有限公司(下稱國泰人壽)基於 ☐申請保險給付，  
☐投保/核保需要

**修正內容：**

 Cathay Life Insurance

**同意查詢暨授權聲明書**

一、茲因向國泰人壽保險股份有限公司(下稱國泰人壽) ☐申請保險給付，立書人\_\_\_\_\_  
☐投保/核保需要

**修正說明：**

1.本人調整為立書人及微調文字。

**二、現行內容：**

以被保險人 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
之☐本人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他(與被保險人為\_\_\_\_\_關係)身分，授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引<sup>註一</sup>、查詢<sup>註二</sup>、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

**(一) 就診病歷**

1. 被保險人自契約生效日(民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)起前五年內迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病(病名：\_\_\_\_\_)相關病歷。
2. 前項未填寫契約生效日者，同意以被保險人所留存於國泰人壽最早有效保單紀錄為準；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

**修正內容：**

以被保險人 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
之☐本人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他(與被保險人為\_\_\_\_\_關係)身分，同意並授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引<sup>註一</sup>、查詢<sup>註二</sup>、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

**(一) 就診病歷**

1. 被保險人自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病(病名：\_\_\_\_\_)相關病歷。
2. 前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

**修正說明：**

- 1.授權調整為同意並授權。
- 2.就診病歷第1點調整為「被保險人自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病(病名：\_\_\_\_\_)相關病歷。」

3.就診病歷第2點調整為「前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。」

### 三、現行內容:

**\*立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：

身分證字號：

電話：

地址：

蓋章：



#### 修正內容:

**\*立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：

身分證字號：

電話：

地址：

蓋章：



#### 修正說明:

1.右邊立書人調整為被保險人。

2.新增關係:為被保險人之☐父母☐配偶☐子女☐其他:\_\_\_\_\_。

**\*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/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：

身分證字號：

電話：

蓋章：



**\*若被保險人為未成年/受監護或輔助宣告者，  
法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：

身分證字號：

電話：

關係：為被保險人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女

☐其他:\_\_\_\_\_

蓋章：

