

國泰人壽保險股份有限公司

信用卡繳交保險費付款授權書

填寫範例

立授權書人（即持卡人，以下簡稱授權人）茲授權信用卡發卡機構及國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽）得依國泰人壽所提供有關要保人之保險費資料，自授權人信用卡帳戶內進行扣款，以交付保險契約（如下列）之保險費。

新投保件 續期件

申請日期 106年xx月xx日

保險契約資料欄	要保人姓名： <u>王○○</u>		身分證字號： <u>A000000000</u>	
	保單號碼/受理編號	被保險人姓名	與(被)保險人與授權人關係	註：1. 國泰人壽依保單中要保人收費地址或要保人最後通知之地址郵寄送單、催繳通知單資料，經過寄出郵遞期間即視為合法送達；如果收費地址有變更時，要保人應以書面通知國泰人壽。 2. 本授權書不論授權成功與否，均不返還。但授權不成功時，授權人須重新授權書。 3. 若保險契約為傳統型壽險商品者，如經二次扣款不成功，則當期及續期保險費將改由保戶自行繳費之方式繳交，國泰人壽不再派員前往收取。
	7100000000	王○○	本人	
授權人資料欄	授權人姓名： <u>王○○</u>			
	身分證字號： <u>A000000000</u>			
	出生日期：民國 <u>70</u> 年 <u>01</u> 月 <u>01</u> 日			
	聯絡電話（市話）： <u>02-275*8*99</u>		分機： <u> </u> 手機： <u>0937000000</u>	
	發卡機構： <u>國泰世華</u> 銀行			
	信用卡卡別： <input type="radio"/> VISA <input checked="" type="radio"/> MASTER <input type="radio"/> JCB <input type="radio"/> 聯合信用卡 信用卡卡號： <u>1111222233334444</u> 有效期限：西元 <u>12</u> 月 <u>2020</u> 年 ※ 以國泰世華商業銀行信用卡繳交國泰人壽所指定的各險種，得享有保險費1%之折減（主、附約優待，依各險種規定為準）；但本項折減不可與他項折減合併累積計算。 ※ 信用卡若因損失、停用、換卡、升級等原因重新發卡，卡號或有效期限因而有異動者，請主動聯繫國泰人壽服務人員。			
授權人確認： 您的書寫即表示： 1. 已詳閱並瞭解授權書內有關個人資料保護法告知事項。 2. 瞭解並同意授權書內之信用卡繳交保險費付款授權約定條款。 授權人簽名： 王○○ （須與上述之簽名相同）		要保人確認： 您的書寫即表示： 1. 已詳閱並瞭解授權書內有關個人資料保護法告知事項。 2. 瞭解並同意授權書內之信用卡繳交保險費付款授權約定條款。 要保人簽章： 王○○ （授權人為要保人本人可免書寫確認）		
以下由國泰人壽填寫				
原立授權書處	若信用卡簽名為英文，除需簽署英文，還須加簽中文	受理單位： 主管（覆核）： 經辦：	轉帳服務科經辦	

