

信用卡繳交保險費付款授權書填寫範例

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



0408734971-

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 109年 7 月 22 日

保險契約資料欄	要保人姓名： 王大明 身分證字號： Z123456780	
	保單號碼/受理編號 7123456789	被保險人姓名 王大明
	要(被)保險人與授權人關係 註： 1. 國泰人壽依要保書中要保人收費地址或要保人最後通知之地址郵寄送金單、催繳通知單資料，經過常之郵遞時間視為合法送達；如果收費地址或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，如授權不成功時，授權人須重立授權書。 3. 若保險契約為傳統型壽險，若二次扣款不成，則當期及續期保險費得改採自行繳費之方式繳交，國泰人壽不另派員前往收取。	
下列關係僅限選取一項代表 授權人為 <input checked="" type="radio"/> 要保人之 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 受益人		
授權人資料欄	戶名： 王小名 國籍： <input checked="" type="radio"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他	
	身分證字號： Z113355776	
	出生日期：民國 45 年 7 月 1 日	
	聯絡電話(市話)：- 分機 手機： 0912345678	
發卡機構： 國泰世華 銀行		
信用卡卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input checked="" type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
信用卡卡號： 5012345678901234		
有效期限：西元 12 月 25 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(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。		
※信用卡若因掛失、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： 您的簽章即表示： 1. 已審閱並瞭解授權書有關個人資料保護法應告知事項。 2. 已瞭解並同意授權書有關信用卡繳交保險費付款授權的定條款。 3. 瞭解並同意授權人須符合商品年齡限制，另年齡≥65 歲者須依法完成相關權益確認作業。	要保人確認： 您的簽名即表示： 1. 已審閱並瞭解授權書有關個人資料保護法應告知事項。 2. 瞭解並同意授權書有關信用卡繳交保險費付款授權的定條款。 要保人簽名： 王大明	
授權人簽章： 請填寫信用卡背面簽名(建議使用正楷簽名) (須與信用卡上之簽名相同)	法定代理人/監護人/輔助人簽名： (若本人或授權人為未成年/有監護或輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。)	
以下由送件人填寫		
本授權書各項填寫資料均經本人審核確認無誤，如有不實願負相關法律責任	以下由國泰人壽填寫	
送件人(確認人)簽名	受理單位： 主管(覆核)： 經辦：	
自寄件免填寫	保費管理科經辦	

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



0408734971-

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 109年 08 月 30 日

保險契約資料欄	要保人姓名： 王大明 身分證字號： Z123456780	
	保單號碼/受理編號 7223456789	被保險人姓名 王大明
	要(被)保險人與授權人關係 註： 1. 國泰人壽依要保書中要保人收費地址或要保人最後通知之地址郵寄送金單、催繳通知單資料，經過常之郵遞時間視為合法送達；如果收費地址或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，均不送還。如授權不成功時，授權人須重立授權書。 3. 若保險契約為傳統型壽險商品，若經二次扣款不成，則當期及續期保險費得改採自行繳費之方式繳交，國泰人壽不另派員前往收取。	
下列關係僅限選取一項代表 授權人為 <input type="checkbox"/> 要保人之 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input checked="" type="checkbox"/> 受益人		
授權人資料欄	戶名： 王小莉 國籍： <input checked="" type="radio"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他	
	身分證字號： Z223456782	
	出生日期：民國 65 年 3 月 4 日	
	聯絡電話(市話)：- 分機 手機： 0987654321	
發卡機構： 國泰世華 銀行		
信用卡卡別： <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
信用卡卡號： 4012345678901234		
有效期限：西元 12 月 25 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(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。		
※信用卡若因掛失、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： 您的簽章即表示： 1. 已審閱並瞭解授權書有關個人資料保護法應告知事項。 2. 已瞭解並同意授權書有關信用卡繳交保險費付款授權的定條款。 3. 瞭解並同意授權人須符合商品年齡限制，另年齡≥65 歲者須依法完成相關權益確認作業。	要保人確認： 您的簽名即表示： 1. 已審閱並瞭解授權書有關個人資料保護法應告知事項。 2. 瞭解並同意授權書有關信用卡繳交保險費付款授權的定條款。 要保人簽名： 王大明	
授權人簽章： 請填寫信用卡背面簽名(建議使用正楷簽名) (須與信用卡上之簽名相同)	法定代理人/監護人/輔助人簽名： (若本人或授權人為未成年/有監護或輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。)	
以下由送件人填寫		
本授權書各項填寫資料均經本人審核確認無誤，如有不實願負相關法律責任	以下由國泰人壽填寫	
送件人(確認人)簽名	受理單位： 主管(覆核)： 經辦：	
自寄件免填寫	保費管理科經辦	

授權人關係填寫請擇一填寫，勿填寫多種關係如為要(被)保人之父、母、子、女及配偶，請一併檢附關係證明文件供核對。

請務必填寫手機號碼方便聯繫追蹤

要保人一律親筆簽名