

保險費付款授權書



※同一要保人同時授權金融機構轉帳及信用卡繳費時，請分開填寫授權書。
 ※本授權書資料如有塗改，請授權人(金融機構帳戶或信用卡持卡人)於塗改處簽(蓋開戶印鑑)章。

保單號碼(用戶號碼) 1101235678	保單號碼(用戶號碼)	(請與保險契約最後留存之簽名樣式一致,如要保人未滿20足歲者,請法定代理人簽名。) 要保人簽名: 金宏泰	
<div style="border: 2px solid yellow; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;"> 授權人身分 非要保人、被 保險人及受 益人提醒事 項 </div>		申請日期： 107 年 04 月 12 日 要保人暨法定代理人經詳細審閱後已充分瞭解並同意「保險費付款授權約定條款」	
帳戶戶名或信用卡持卡人 金宏泰		授權人身分證號碼或營利事業統一編號 A 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
電話:(手機) 0912356789 (公)		(宅)	
授權人身分: 1. <input checked="" type="checkbox"/> 要保人 2. <input type="checkbox"/> 被保險人 3. <input type="checkbox"/> 受益人 4. 要保人/被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母			
※授權人如非要保人、被保險人及受益人，請填寫生日：_____年_____月_____日及國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 ※如非透過業務代表送件辦理，且授權人身分非要保人、被保險人及受益人者，請檢附關係證明文件影本。			
金融機構帳戶欄	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 (未勾選者視同僅約定續期保險費) <input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 綜合外幣 (限於台灣地區開立之外幣帳戶，開放之金融機構請詳本公司官網公告。)	金融機構授權人開戶印鑑 (本欄無法複寫請逐聯蓋章或簽名)	
	_____ 銀行/農會/漁會/信合社 _____ 分行/分會/分社 帳號：請依存摺號碼(非金融卡號碼)由左至右填寫 □□□□□□□□□□□□□□□□	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	
信用卡資料欄	<input type="checkbox"/> 郵局存簿儲金 局號：□□□□□□-□□ 帳號：□□□□□□□□-□□	信用卡授權人簽名 (請與信用卡之簽名樣式相同)	
	<input type="checkbox"/> 首期 <input checked="" type="checkbox"/> 續期(僅適用107年4月30(含)前投保之保單) 發卡機構 國泰世華 銀行 (※薙繳件及投資型保單不適用) 信用卡卡別 <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡-U卡 信用卡卡號 4 3 2 1-1 2 3 4-2 3 4 5-6 7 8 9 信用卡有效期限 0 3 月 1 8 年~ 0 3 月 2 2 年 【因信用卡有效期限屆滿續卡等情形更換新卡但未更換卡號時，本授權書之效力並不因此而受影響，惟要保人及持卡人應主動告知宏泰人壽新卡有效期限，如未接獲通知，宏泰人壽將試行自動展延有效期限，以維繫保險契約效力。】	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: blue;">金宏泰</div>	
註:1. 本授權書及所附文件，經公司受理後無論核印成功與否，恕不退還。 2. 免費服務專線：0800-068-268；網址：http://www.hontai.com.tw；電子信箱：service@hontai.com.tw。 3. 授權人請確認授權帳號及開戶印鑑與金融機構或郵局留存之資料一致，倘若日後發生資料有誤致產生爭議，授權人應承擔一切風險，概與貴公司無涉。 4. 提醒您，如要保人姓名、國籍、職(務)位、住所地址、收費/通訊地址有異動時，請另填寫『契約內容變更申請書』提出變更。			
業務單位/經紀人(代理人)公司	業務員/執業經紀人(代理人)簽名	登錄字號/執業證號	業務員/執業經紀人(代理人)電話
※業務員本人已核對並確認要保人、授權人及法定代理人之身分與關係及代理事實無誤；且親視要保人、授權人及其法定代理人親自簽章，絕無虛偽情事。			
宏泰人壽審核	ACH 發動行：台新國際商業銀行建北分行(8120687) 宏泰人壽統編：84894313 交易代號：704(人壽保險費)		轉帳銀行印鑑核對
覆核： _____ 經辦： _____	外幣ACH發動行：台新國際商業銀行建北分行(8120687) 宏泰人壽統編：84894313 交易代號：I10(保險費)		主管： _____ 經辦： _____