



第一產物保險股份有限公司 信用卡付款授權書

保險費付款方式（請勾選）

授權書編號：

申請編號：

現金

信用卡(下列皆為必填欄位) 特約商店代號：15833937700

※立授權書人（帳戶所有人，以下簡稱授權人）同意於本授權書生效後，授權第一產物保險股份有限公司得自授權人之下述帳戶自動轉帳，以繳付本授權書所指定之保險契約應繳之保險費。

※若本保險契約未附加自動續約附加條款時，本公司僅扣繳當期應繳之保險費。

發卡銀行：_____ 卡別：JCB MASTER VISA (不得使用銀行或郵局金融卡)

授權人姓名：_____ 身分證字號：

信用卡卡號：--- 行動電話：_____

信用卡有效年月：西元 _____ 年 _____ 月，至 _____ 年 _____ 月

(若有效期限因重新發卡而有變動時，請通知保險公司以利續期保費之收取，若未接獲您的通知，保險公司將自動展延，以維護您的權益。)

簽帳金額：新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整，簽帳日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

要保人與持卡人關係：1.同要保人2.同被保險人3.配偶 4.子女 5.父母 6.法人負責人※關係為 3.4.5.6 皆須檢附關係證明。

信用卡授權簽章：
(簽名樣式須與信用卡一致)

要保人簽名：
(要保人簽名須與要保書相同)

※授權人如為法人負責人請蓋公司大小章及法人負責人簽名

授權人請詳閱下列注意事項：

1. 持卡人已確認保證上開填載之信用卡資料均為詳實無訛。
2. 授權人以本授權書所載關係為限。
3. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致無法辦理轉帳者，若要保人未於通知之期限內繳納保險費時，上開保單自始不生效力。
4. 發卡機構拒絕給付保險費予第一產物保險股份有限公司，致當期/續保保費轉帳不成功時，原授權書之效力即自動終止。
5. 依洗錢防制法之規定，信用卡簽帳單(或授權書)之填寫須確認繳款人資訊，上述填寫持卡人與要被保人關係僅限一樣態。
6. 本人已詳閱「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定範圍內有對本人之個人資料為蒐集、處理及利用之權利。
7. 授權人關係如非要保人或被保險人，需檢附關係證明文件以利本公司審核(如身分證影本、戶口名簿影本或戶籍謄本等)。
8. 授權人為法人負責人，需檢附關係證明文件以利本公司審核(如工商登記資料)。