



「富邦產險旅遊平安卡」專案變更申請書

進件

歸檔


要保人姓名	要保人身分證號(請務必填寫)	憑證號碼	
-------	----------------	------	--

壹、要保人基本資料變更 (請勾選欲變更的項目並填寫變更後之資料，更改身分上之資料請一併提供身分證件)

<input type="checkbox"/>	姓名/身分證	姓名	身分證號	<input type="checkbox"/>	出生日期	年	月	日
<input type="checkbox"/>	通訊地址	□□□□						
<input type="checkbox"/>	電話/E-Mail	公司：()	分機	住家：()				
(建議填寫以利投保及活動訊息通知)	手機號碼 1：	手機號碼 2：			是否發送簡訊	： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	E-MAIL 1：	E-MAIL 2：			是否發送 E-MAIL	： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	支持環保愛地球，本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單。					是否發送電子保單	： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過 1 人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理				
	姓名	關係	受益人身分證號	電話/地址	備註
	1.				
2.					

貳、被保險人資料變更 (說明：1. 取消被保險人僅需填寫被保險人姓名及身分證號即可。2. 被保人未滿 7 足歲由法定代理人代簽)

	序號 1	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)
<input type="checkbox"/>	新增	<input type="checkbox"/>	取消	<input type="checkbox"/>	變更	
					年 月 日	

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過 1 人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理				
	姓名	與被保險人關係	受益人身分證號	電話/地址	備註
	1.				
2.					

	序號 2	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)
<input type="checkbox"/>	新增	<input type="checkbox"/>	取消	<input type="checkbox"/>	變更	
					年 月 日	

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過 1 人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理				
	姓名	與被保險人關係	受益人身分證號	電話/地址	備註
	1.				
2.					

	序號 3	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)
<input type="checkbox"/>	新增	<input type="checkbox"/>	取消	<input type="checkbox"/>	變更	
					年 月 日	

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過 1 人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理				
	姓名	與被保險人關係	受益人身分證號	電話/地址	備註
	1.				
2.					

參、信用卡資料變更(※持卡人須為要保人本人，已詳閱並同意信用卡約定事項，於下方欄位簽名以示同意)

一、授權人應確實填寫本授權書各項事項，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。持卡人同意以信用卡支付發帳內容予本公司並進行持卡人身分驗證，簽名以示同意。

二、本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電0800-009-888行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網(www.fubon.com)個人資料告知事項專區查詢。

※如欲查詢完整的信用卡約定事項，請詳閱下一頁。

卡 別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	； 發卡銀行：_____
信用卡號：_____	； 有效期限：(西元) 20____年____月
*持卡人簽名(須與信用卡之簽名樣式相同)：_____	
*要保人簽名(須與要保書之簽名樣式相同)：_____	

肆、終止合約

終止合約日期：_____年_____月_____日；終止原因(請說明)：_____

伍、變更經辦代號(業務員與要保人須簽名)本業務不接受傳真至服務中心受理

變更原因(請說明)：	變更經辦之業務員與產險代理人簽名：
※變更經辦代號為(9碼)：	(保經代)招攬人姓名：
(跨售)業務員登錄字號：	(保經代)招攬人登錄字號：

※注意事項：1. 所有變更皆需要保人簽名，若變更信用卡，需額外於信用卡資料變更「持卡人簽名」與「要保人簽名」欄位處簽名
2. 變更項目如為通訊地址、電話、E-MAIL時，可由要保人直接電洽服務中心變更
3. 24小時保戶服務專線：0809-019-888 轉 3 傳真號碼：(02) 6638-0038 投保變更國外直撥：886-2-6638-5518 轉 3

※要保人簽名(請務必簽名)：_____ (109.11 公版)

申請日期：_____年_____月_____日					
	人工核保	輸入人員	公司收件日	行政助理欄	業務員收件欄



信用卡授權書約定事項

- 一、 本保險費信用卡授權書由富邦產險(以下簡稱本公司)負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「快樂旅平卡」、「公教員工旅行平安保險卡」後始可使用電話服務向本公司約定賠償責任期間。
- 二、 本公司得於要、被保險人電話或傳真投保時，先取得信用卡之授權，並於保期結束後進行信用卡請款作業(惟保期超過20天之保單，於生效翌日進行請款作業。)，若於中途要、被保險人因變更投保內容導致保費異動，本公司得重新取得信用卡授權，針對前次授權將不會進行請款作業。
- 三、 授權之效力：1. 授權人應將本授權書送達富邦產險據以辦理自動扣繳付款作業。2. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致發卡機構無法辦理代收者，不發生授權效力。3. 有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：(1)授權人與發卡機構之本授權書所指定之信用卡契約終止時。(2)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予富邦產險。(3)要保人以書面通知富邦產險終止授權。(4)授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。
- 四、 授權之變更：1. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有效期限到期時，授權人應主動以書面通知富邦產險變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依本授權書及指定保單之相關規定處理。但富邦產險自行簽約之指定發卡機構遇下列情形則不在此限：(1)更換信用卡新卡(如毀損、有效期間屆滿等情形)，而未更換信用卡卡號者，本授權書不因此而失其效力。(2)因授權代繳之信用卡升等、有效期限到期、遺失而換發新卡致信用卡卡號變更者，授權人同意由發卡機構通知富邦產險變更後之信用卡卡號或有效期限，且以換發後之信用卡付款，而無須另行簽訂授權書。前述授權事項之異動內容自富邦產險收到發卡機構通知且完成變更程序後取代原授權之約定。2. 如發卡機構與富邦產險間之契約已終止，或因其他任何事由不同意授權人依本授權書扣繳保費時，則該「指定保單」之收費方式將自動轉換為自行繳費或富邦產險指定之收費方式。
- 五、 授權人如因指定發卡機構代收金額與應繳保險費金額不符時，或對保險費率計算、變動有異議者，除依本授權書終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
- 六、 授權人指定之信用卡不因簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。
- 七、 授權人應確實填寫本授權書各項事項，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。**持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，並同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司並進行持卡人身分驗證，簽名以示同意。**
- 八、 本保險費自動扣繳付款授權書約定事項如有未盡事宜，授權人及要保人或發卡機構得與富邦產險協商修訂之。
- 九、 **本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電0800-009-888行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網(www.fubon.com)個人資料告知事項專區查詢。**