1091110.v4.0

親愛的保戶您好：

感謝您選擇投保本公司的保險商品，請您於簽帳後，以下列方式 □郵寄 □傳真 □ E-Mail □面交 將本『保險費簽帳單』交予保險業務員。若您對繳費內容有任何疑問，請與保險業務員聯絡，感謝您的配合!!

聯 絡 人：_____ E-Mail：_____

聯絡電話：_____ 傳真 FAX：_____

聯絡地址：_____

富邦產險 保 險 費 信 用 卡 簽 帳 單

＊表必要填寫欄位

＊簽 帳 日 期：_____年_____月_____日

險別	＊保單(卡)號碼	＊被 保 險 人	＊繳款金額

授權明細如上，共____件，＊簽帳金額合計：NT$ _____

＊持卡人資料(須與銀行留存資料相符)

＊姓名：_____(請以正楷填寫)

＊身分證字號：_____

＊手機號碼：_____

＊信用卡種類：□VISA □MASTER □JCB

＊信用卡卡號：

＊信用卡有效日期：西元 2 0 _____年_____月止

持卡人已詳閱下列注意事項，對簽帳單內容均已充分瞭解，並簽名如下以示同意：

(1)持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證所填資料均詳實無訛。

(2)為確保交易安全，持卡人同意本公司得就上述資料，向發卡行進行照會，如有冒用他人信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。

(3)扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。

(4)持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人或被保險人。

(5)持卡人應依與發卡機構間約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。

(6)持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，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。

(7)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。

(8)依「金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函」規定，以信用卡繳納保險費時限定持卡人與要保人或被保險人關係，如非要保人/被保險人/受益人，需檢附關係證明文件並送至本公司審核，持卡人關係僅限：

- 要保人/被保險人/受益人、要保人/被保險人/受益人之配偶、二親等血親內親屬-(外)祖父母/父母/兄弟姊妹/子女/(外)孫子女
- 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工

(9)已完成信用卡身分驗證之發卡機構包括台北富邦銀行、國泰世華銀行、玉山銀行、中國信託銀行、花旗銀行等 5 家，其他可進行身分驗證之發卡機構請依聯信中心「信用卡輔助持卡人身分驗證平臺」公告為準，網址:
https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform

*持卡人：
1.□要保人/□被保險人
2.與□要保人/□被保險人關係(二親等血親內親屬)
□配偶/□子女/□父母/□兄弟姊妹/□(外)祖父母/
□(外)孫子女
3.□負責人 □員工
＊上述第 2、3 項請檢附證明文件

＊表必要填寫欄位

＊持 卡 人 簽 名：_____
(請與信用卡背面簽名樣式相同)

＊要 保 人 簽 章：_____
(請與要保書簽章樣式相同)

0-A90C0413-0

109.11.10 版