

保險費信用卡簽帳單

※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

0-A90C0174-0

保單號碼	被保險人	簽單保費 (簽帳金額)
------	------	-------------

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡銀行：
持卡人姓名	(請以正楷填寫)	持卡人身分證號碼：
信用卡卡號	- - -	信用卡有效期限：20 年 月止
持卡人電話	日間： 行動：	經辦：
與要保人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 公司負責人	電話：

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) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 持卡人聲明完全知悉與要保人關係，並同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司，簽名以示同意。

*** 持卡人簽名：** _____

(請與信用卡背面簽名樣式相同)

自動續約信用卡授權書約定事項 本期 續期 本期及續期 (未勾選視為授權本期及續期)

- 一、授權人限要保人、被保險人本人及其配偶，及要保人、被保險人本人二親等內之親屬。
- 二、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。
 4. 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單。連同本授權書繳交富邦產險之要保書於經富邦產險核保並產生保單號碼後，本授權書效力亦及於該保險單。若要保人於要保書勾選同意附加自動續約附加條款時，授權人同意富邦產險於要保書所列之各險種保險期間屆滿前七日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。
- 三、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卡等、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。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、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。
- 七、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。

【授權人簽章】

(如有授權自動續約者須簽名)

【申請日期】

____年____月____日

Y 信用卡展期註記

簽名樣式請與信用卡一致



-----以下由招攬業務員填寫-----

富邦產險瞭解要/被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書 (人身險適用)

被保險人姓名	要保人 (與被保險人同人無須填寫)	代表人 (要保人為法人時填寫)
--------	-------------------	-----------------

1. 要/被保險人投保目的及需求 (可複選)：(1) 保障 (2) 子女教育經費 (3) 退休規劃 (4) 房屋貸款 (5) 其他 _____。
2. 招攬經過：(1) 招攬投保 (2) 職域開拓 (3) 親友介紹 (4) 陌生拜訪 (5) 主動投保 (6) 其他 _____。
3. 要/被保險人財務狀況：被保險人家庭年收入 (1) 50 萬以下 (2) 50 萬~100 萬 (3) 100 萬~200 萬 (4) 200 萬以上。
要保人(要/被保險人同人無須填寫) (1) 50 萬以下 (2) 50 萬~100 萬 (3) 100 萬~200 萬 (4) 200 萬以上。
家中主要經濟來源為被保險人之：(1) 本人 (2) 配偶 (3) 父母 (4) 子女 (5) 其他 _____。
- ※若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位勾選夫妻雙方年收入總和；若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位勾選其父母或法定代理人年收入總和。
4. 被保險人是否投保其他商業保險 (1) 否 (2) 是。公司名稱：_____
5. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬、或指定為法定繼承人？(1) 是 (2) 否 若否，請說明原因 _____。
6. 招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份？有關要/被保險人提供之身份證明文件 (身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身份文件等) 與要保書填載之內容相符？..... 是 否
7. 於招攬時，已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？..... 是 否

業務員招攬聲明事項

1. 要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
2. 本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致富邦產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

註：執業之保險代理人或保險經紀人，為業務招攬時，請於業務員欄簽章。

招攬單位	業務員簽名	核保人簽章	簽署人簽章
------	-------	-------	-------

中華民國： 年 月 日

印刷版-【人身保險】信用卡+業報 (單人版) 105.05 新修版

0-B90C0194-0

