友邦人壽

委託機構代號 501

保費付款授權書

☐首期暨續期/續保保費 ☐首期保費 ☑續期/續保保費

立授權書人(金融機構帳戶或信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「友邦人壽」)按期請款繳交下列指定保單之應繳保險費。

一、要保人填寫欄（下列保單之要保人必須為同一人。以下資料如有任何塗改，請要保人於塗改處簽章）

保單號碼	被保險人姓名
	林邦妮

請填寫要申請扣款的保單號碼

本人已詳閱並同意本授權書背面之約定條款
(此欄請務必簽名)

要保人簽名：陳友邦
(簽名式樣須與要保書一致)

法定代理人簽名：_____
（未滿七足歲或受監護宣[illegible]代為簽名及法定代理人簽名；七[illegible]本人及法定代理人簽名。）

日期： XXX 日

國籍及出生日期請務必勾選及填寫。

二、授權人填寫欄（以下資料如有塗改，請授權人於塗改處加蓋與帳戶印鑑相同之簽章式樣）

金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人姓名：陳友邦 **國籍**：☑中華民國 ☐其他：_____

身分證字號/統一編號：A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **出生日期**：民國 63 年 5 月 10 日

金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人身分：☐要保人本人 ☐被保險人本人 ☐指名受益人(姓名有明列在受益人之列)

要保人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母
被保險人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母
*左列關係者須檢附關係證明文件

聯絡電話：(公司) 02-27352838 (住家) 02-66058549 (手機) 0910001001

金融機構轉帳 *** 首、續期若選不同銀行/台幣、外幣保單及不同繳費管道，授權書請分開填寫 ***

台幣保單專用

☐台灣銀行(004)☐第一銀行(007)☐彰化銀行(009)☐台北富邦(012)☐台新銀行(812)☐永豐銀行(807)☐中國信託(822)

☐金融機構名稱 _____ 分行名稱 _____ 金融機構代號 _____

帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫)

☐ 郵局 代號：700

存簿儲金 局號：☐☐☐☐☐☐—☐ 帳號：☐☐☐☐☐☐—☐ 劃撥儲金 ☐☐☐☐☐☐☐☐

外幣保單專用

幣別：☐美元 ☐其他 _____

外幣保單請款行首/續期保費僅限以下銀行，如有新增將於網站上公告。

☐台灣銀行(004)☐彰化銀行(009)☐台北富邦銀行(012)☐永豐銀行(807☐台新銀行(812)☐中國信託(822)☐_____銀行

帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫)

本人同意以下事項及背面約定條款暨告知事項：

1. 金融機構得信賴友邦人壽所提供有關上列指定保單應繳保險費之資料並憑以請款，該等資料內容由友邦人壽負責核對，與金融機構無涉。
2. 如本人帳戶存款不足以支付上列指定保單應繳保險費時，金融機構有權不予請款轉帳且毋需另行通知本人。
3. 本人擬變更或撤銷本項授權時，應以書面[illegible]
4. 本人同意任何有關上列指定保單之保險權益[illegible]

簽名請與信用卡背面簽名相同

授權人簽章/持卡人簽名

1.同意本授權書約定條款暨告知事項
2.金融機構/郵局帳戶件:須與帳戶印鑑式樣相同，並依帳戶印鑑式樣蓋章/簽名
(一式二聯，蓋章者請兩聯都要用印)
3.信用卡件:須與信用卡之簽名樣式相同

陳友邦

信用卡 (外幣保單不適用)

發卡機構名稱：_____ 卡別：☐VISA ☐Master ☐JCB

卡號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

有效期限：☐☐月☐☐年(西元)（請按信用卡卡面月年數字確實填寫）

金融機構印鑑核對		送件單位填寫			友邦人壽填寫	
主管	經辦	業務單位/經代公司	業務員姓名	登錄字號	建檔人員	覆核人員

ACH 發動行：8220901 中國信託商業銀行 **交易代號：704/人壽保險費** **發動者統編：23826519** **用戶號碼：保單號碼**

第一聯 金融機構存查聯 109.07_A

P00702