

英國保誠人壽 

轉帳授權申請暨約定書

銀行及郵局 首期/續期/續年度保費 續期/續年度保費

信用卡 首期保費 續期/續年度保費

一份約定書僅適用一種收費方式，請勿重覆申請

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)已詳細審閱本約定書背面之約定事項，同意授權 貴行依保誠人壽保險股份有限公司(以下簡稱保誠人壽)所提供要保人應付保險費之資料，以授權人指定之金融機構帳戶或信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。
以下一至二項有反白欄位敬請務必詳實填寫

一、保單基本資料欄 (僅適用同一要保人之保單。以下資料如有塗改，請要保人於塗改處簽章) 申請日期：民國 107 年 11 月 28 日

保單號碼/要保人身分證字號	被保險人姓名	說明	(須與要保書之簽名樣式相同)
保單號碼 XXXXXXXX		1. 如為新投保件，請填寫要保人身分證字號與被保險人姓名。 2. 如為續保件，請填寫保單號碼。	要保人簽章：王大同 法定代理人簽章： 本人已詳閱並同意本約定書背面之約定事項 (未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名；七足歲(含)以上未滿二十足歲者，請由本人親自簽名及法定代理人簽名。)

請務必簽名

二、授權資料填寫欄 (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樣式)

帳戶或信用卡持有人姓名：王媽媽 身分證字號 / 統一編號：A 2 2 3 4 5 6 7 8 9

授權人身份： 要保人 被保險人 指定受益人 其他 (與要保人關係：父母) 出生日期：民國 62 年 1 月 1 日

聯絡電話：(公司) 02-87869955 (住家) 02-25689756 (手機) 09XXXXXXX

聯絡地址：110 台北市信義區松智路 1 號 8 樓

英文戶名： (外幣保單需填寫帳戶之正楷英文戶名)

◎授權人限上述指定契約/保單之要保人、被保險人、指定受益人或要保人之配偶、父母、子女、兄弟姐妹及祖父母。

信用卡發卡機構 銀行 VISA MASTER JCB 聯合信用卡

信用卡卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

信用卡有效期限：自西元 20□□ 年 □□ 月至 20□□ 年 □□ 月 (僅適用台幣保單)

【信用卡卡號不變且有效期間按相同年期延展時，授權人同意原轉帳授權繼續有效，保誠人壽得自動延展有效期間並進行扣款，無須重新授權；信用卡卡號不變但有效期間非按相同年期延展時亦同，惟授權人應儘速通知本公司更新有效期間，俾便扣款手續能有效完成，以維護保單效力】(請參閱約定事項第 18 點說明內容)

信用卡授權人簽名
(須與信用卡背面之簽名樣式相同)

郵局 存簿儲金局號 □□□□□□-□□ 劃撥儲金帳號 □□□□□□□□□□

帳號 □□□□□□□□-□□

台幣保單 外幣保單：幣別 美元 其他：_____

銀行 彰化銀行 國泰世華 合作金庫 渣打銀行 台灣企銀 瑞興銀行 華泰銀行

銀行分支機構：松山 分行

其他金融機構 _____ 銀行 _____ 分行

銀行帳號：0070717891211

金融機構授權人簽章
(須與帳戶印鑑之簽章樣式相同)

王媽媽印

請依存摺帳號含分行別、科目及檢查碼(非金融卡號碼)由左至右填寫，空位不補 0

業務單位： 保險代理人/經紀人/業務員： 助理： (確認授權資料)

登錄字號/員工編號：

轉帳銀行印鑑核對	保誠人壽專用欄位	經辦：
主管： 經辦：	透過媒體交換業務(ACH)機制扣款者 ACH 發動行：美商花旗銀行 (0210018) / 合作金庫商業銀行(0060073) / 玉山銀行(8080107) 發動者統編：03358805 交易代號： <input type="checkbox"/> 704 / <input type="checkbox"/> I10 (保險費) 用戶號碼： <input type="checkbox"/> 帳號(共 14 碼，右靠左補 0) / <input type="checkbox"/> 帳號(左靠右補空白) / <input type="checkbox"/> 帳號(郵局委託機構代碼:510(郵局))	經辦：



※本授權書如經受理概不退還，若須修改資料內容請另行重新填寫
 ※地址：40757 台中市西屯區臺灣大道三段 658 號 14 樓 保單服務
 ※客戶服務專線：0809-0809-68

轉帳授權申請暨約定書

銀行及郵局 首期/續期/續年度保費 續期/續年度保費

信用卡 首期保費 續期/續年度保費

一份約定書僅適用一種收費方式，請勿重覆申請

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)已詳細審閱本約定書背面之約定事項，同意授權 貴行依保誠人壽保險股份有限公司(以下簡稱保誠人壽)所提供要保人應付保險費之資料，以授權人指定之金融機構帳戶或信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。

以下一至二項有反白欄位敬請務必詳實填寫

一、保單基本資料欄 (僅適用同一要保人之保單。以下資料如有塗改，請要保人於塗改處簽章) 申請日期：民國 107 年 11 月 28 日

保單號碼/要保人身分證字號	被保險人姓名	說明	(須與要保書之簽名樣式相同) 請務必簽名
A123456789	周星星	1. 如為新投保件，請填寫要保人身分證字號與被保險人姓名。 2. 如為續保件，請填寫保單號碼。	要保人簽章：周星星 法定代理人簽章： 本人已詳閱並同意本約定書背面之約定事項 (未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名；七足歲(含)以上未滿二十足歲者，請由本人親自簽名及法定代理人簽名。)

二、授權資料填寫欄 (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樣式)

帳戶或信用卡持有人姓名：周爸爸 身分證字號 / 統一編號：A 1 2 3 4 5 6 8 8 8

授權人身份： 要保人 被保險人 指定受益人 其他 (與要保人關係：父母) 出生日期：民國 52 年 11 月 1 日

聯絡電話：(公司) 02-87869955 (住家) 02-25689756 (手機) 09XXXXXXXX

聯絡地址：110 台北市信義區松智路1號8樓

英文戶名：Chou, ba ba (外幣保單需填寫帳戶之正楷英文戶名)

◎授權人限上述指定契約/保單之要保人、被保險人、指定受益人或要保人之配偶、父母、子女、兄弟姐妹及祖父母。

信用卡發卡機構 銀行 VISA MASTER JCB 聯合信用卡

信用卡卡號： - - -

信用卡有效期限：自西元 20 年 月 日至 20 年 月 月 (僅適用台幣保單)

【信用卡卡號不變且有效期間按相同年期延展時，授權人同意原轉帳授權繼續有效，保誠人壽得自動延展有效期間並進行扣款，無須重新授權；信用卡卡號不變但有效期間非按相同年期延展時亦同，惟授權人應儘速通知本公司更新有效期間，俾便扣款手續能有效完成，以維護保單效力】(請參閱約定事項第18點說明內容)

信用卡授權人簽名 (須與信用卡背面之簽名樣式相同)

郵局 存簿儲金局號 - 劃撥儲金帳號 -

 帳號 -

台幣保單 外幣保單：幣別 美元 其他：

銀行 彰化銀行 國泰世華 合作金庫 渣打銀行 台灣企銀 瑞興銀行 華泰銀行

銀行分支機構： 分行

其他金融機構 玉山 銀行 基隆路 分行

銀行帳號：2 5 6 6 4 4 1 2 9 0 1 1 1

請依存摺帳號含分行別、科目及檢查碼(非金融卡號碼)由左至右填寫，空位不補0

金融機構授權人簽章 (須與帳戶印鑑之簽章樣式相同)

周爸爸印

業務單位： 保險代理人/經紀人/業務員： 助理： (確認授權資料)

登錄字號/員工編號：

轉帳銀行印鑑核對	保誠人壽專用欄位	
主管： <u> </u> 經辦： <u> </u>	透過媒體交換業務(ACH)機制扣款者 ACH 發動行：美商花旗銀行(0210018) / 合作金庫商業銀行(0060073) / 玉山銀行(8080107) 發動者統編：03358805 交易代號： <input type="checkbox"/> 704 / <input type="checkbox"/> I10 (保險費) 用戶號碼： <input type="checkbox"/> 帳號(共14碼，右靠左補0) / <input type="checkbox"/> 帳號(左靠右補空白) / <input type="checkbox"/> 帳號(郵局) 委託機構代碼：510(郵局)	經辦： <u> </u>



轉帳授權申請暨約定書

銀行及郵局 首期/續期/續年度保費 續期/續年度保費信用卡 首期保費 續期/續年度保費

一份約定書僅適用一種收費方式，請勿重覆申請

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）已詳細審閱本約定書背面之約定事項，同意授權 貴行依保誠人壽保險股份有限公司（以下簡稱保誠人壽）所提供要保人應付保險費之資料，以授權人指定之金融機構帳戶或信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。

以下一至二項有反白欄位敬請務必詳實填寫

一、保單基本資料欄（僅適用同一要保人之保單。以下資料如有塗改，請要保人於塗改處簽章）申請日期：民國 107 年 11 月 28 日

保單號碼/要保人身分證字號	被保險人姓名	說明	(須與要保書之簽名樣式相同)
保單號碼 XXXXXXXX		1. 如為新投保件，請填寫要保人身分證字號與被保險人姓名。 2. 如為續保件，請填寫保單號碼。	要保人簽章：陳小華 法定代理人簽章： 本人已詳閱並同意本約定書背面之約定事項 (未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名；七足歲(含)以上未滿二十足歲者，請由本人親自簽名及法定代理人簽名。)

請務必簽名

二、授權資料填寫欄（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樣式）

帳戶或信用卡持有人姓名：陳媽媽 身分證字號 / 統一編號：A 2 2 3 4 5 6 7 8 0

授權人身份： 要保人 被保險人 指定受益人 其他（與要保人關係：父母）出生日期：民國 52 年 11 月 1 日

聯絡電話：(公司) 02-87869955 (住家) 02-25689756 (手機) 09XXXXXXXX

聯絡地址：1 1 0 台北市信義區松智路 1 號 8 樓

英文戶名：_____（外幣保單需填寫帳戶之正楷英文戶名）

◎授權人限上述指定契約/保單之要保人、被保險人、指定受益人或要保人之配偶、父母、子女、兄弟姐妹及祖父母。

信用卡發卡機構 彰化 銀行 VISA MASTER JCB 聯合信用卡

信用卡卡號：4 5 7 7 - 6 6 8 8 - 4 4 9 9 - 5 5 6 6

信用卡有效期限：自西元 20 1 0 年 0 5 月至 20 2 0 年 0 5 月（僅適用台幣保單）

【信用卡卡號不變且有效期間按相同年期延展時，授權人同意原轉帳授權繼續有效，保誠人壽得自動延展有效期間並進行扣款，無須重新授權；信用卡卡號不變但有效期間非按相同年期延展時亦同，惟授權人應儘速通知本公司更新有效期間，俾便扣款手續能有效完成，以維護保單效力】（請參閱約定事項第 18 點說明內容）

信用卡授權人簽名
(須與信用卡背面之簽名樣式相同)

陳媽媽

郵局 存簿儲金局號 -

劃撥儲金帳號

帳號 -

台幣保單 外幣保單：幣別 美元 其他：_____

銀行 彰化銀行 國泰世華 合作金庫 渣打銀行 台灣企銀 瑞興銀行 華泰銀行

銀行分支機構： 分行

其他金融機構 銀行 分行

銀行帳號：

請依存摺帳號含分行別、科目及檢查碼（非金融卡號碼）由左至右填寫，空位不補 0

金融機構授權人簽章
(須與帳戶印鑑之簽章樣式相同)

業務單位：_____ 保險代理人/經紀人/業務員：_____ 助理：_____（確認授權資料）

登錄字號/員工編號：_____

轉帳銀行印鑑核對	保誠人壽專用欄位	
主管：_____ 經辦：_____	透過媒體交換業務(ACH)機制扣款者 ACH 發動行：美商花旗銀行(0210018) / 合作金庫商業銀行(0060073) / 玉山銀行(8080107) 發動者統編：03358805 交易代號： <input type="checkbox"/> 704 / <input type="checkbox"/> I10 (保險費) 用戶號碼： <input type="checkbox"/> 帳號(共 14 碼，右靠左補 0) / <input type="checkbox"/> 帳號(左靠右補空白) / <input type="checkbox"/> 帳號(郵局) 委託機構代碼：510(郵局)	經辦：_____



※本授權書如經受理概不退還，若須修改資料內容請另行重新填寫
 ※地址：40757 台中市西屯區臺灣大道三段 658 號 14 樓 保單服務
 ※客戶服務專線：0809-0809-68