



# 台灣人壽保險股份有限公司

## 信用卡代墊保險費授權書

自費投保旅行險專用

立授權書人為本授權書所指定之信用卡持有人(限同行被保險人之一)，同意信用卡發卡機構自本授權書所指定之信用卡扣款、代為支付本授權書所指定之應繳保險費予台灣人壽保險股份有限公司。

➤ 合約號碼：\_\_\_\_\_ 簽約單位名稱：\_\_\_\_\_

### ■ 授權人基本資料

保單號碼：

姓名：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

同行員工電話：\_\_\_\_\_ 分機 \_\_\_\_\_ 員工手機：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

保險期間自民國\_\_\_\_年\_\_月\_\_日<sup>上</sup>午\_\_\_\_時起至民國\_\_\_\_年\_\_月\_\_日<sup>下</sup>午\_\_\_\_時止 投保日數：\_\_\_\_日

被保險人：\_\_\_\_\_等\_\_\_\_人 出發地：\_\_\_\_\_ 目的地：\_\_\_\_\_

◎收據寄送地：同公司地址，收件人為員工  
另指定地址：\_\_\_\_\_，收件人：\_\_\_\_\_

發卡機構：\_\_\_\_\_銀行

信用卡卡別：VISA MASTER JCB

信用卡卡號：□□□□—□□□□—□□□□—□□□□

信用卡有效期限：□□/□□(月/西元年)

### 授權人簽名：

此簽名表示已充分瞭解並同意本授權書內容和約定條款及其他約定事項。

\_\_\_\_\_ (需與信用卡背面簽名一致) 日期： 年 月 日

### ◎ 保險費信用卡代墊授權書約定條款：

- 一、立授權書人為本授權書所指定之信用卡持有人，同意信用卡發卡機構自本授權書所指定之信用卡扣款、代為支付本授權書所指定之應繳保險費予台灣人壽保險股份有限公司。
- 二、本授權書因填寫內容不全、錯誤或下列任一情形發生時，則自發生日起自動無效：
  - (1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。
  - (2)授權人與發卡機構之信用卡契約消滅時。
- 三、上列約定條款如有未盡事宜，授權人及要保人授權台灣人壽保險公司與發卡機構得隨時協商修改之。

### ◎ 其他約定事項：

- 一、本信用卡代墊保險費授權方式僅限【自費】投保方式。同一次要保之旅遊行程，限同行被保險人之一所持信用卡代扣該次行程全部保險費。
- 二、本授權書僅限於本次旅行平安險傳真投保之保險費扣款(包含後續變更之加退保費)。

### ■ 全省受理電話及傳真專線：

台北電話：(02)23116411 分機 10158/傳真：(02)23813108 台南電話：(06)2231845 分機 204/傳真：(06)2290452

新竹電話：(035)219221 分機 632/ 傳真：(035)251156 高雄電話：(07)2863087 分機 655/傳真：(07)2858835

台中電話：(04)22066000 分機 709/ 傳真：(04)22064240 東部電話：(03)8324378 分機 304/傳真：(03)8352682

嘉義電話：(05)2316605 分機 214/ 傳真：(05)2315481