

信用卡別：聯合信用卡 VISA MASTER JCB 發卡銀行：_____

信用卡卡號：_____ - _____ - _____ - _____ 有效期限：20_____年_____月止

持卡人姓名：_____（請以正楷填寫） 身分證字號：_____

電話：（日間）_____（行動）_____

本人向富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）申請使用電話投保方式，並授權由指定之信用卡繳納保險費，並願遵守下列各約定條款。

持卡人簽名：_____（請與信用卡簽名樣式相同）

（限要保人本人）

富邦產險「全國公教員工旅行平安卡」專案信用卡付款授權條款

1. 本保險費信用卡授權書由富邦產險（以下簡稱本公司）負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「公教員工旅行平安保險卡」後始可使用電話服務向本公司約定賠償責任期間。
2. 要保人同意於保險契約有效期間內，每次由要保人或被保險人透過電話方式向本公司約定賠償責任期間時，均以授權之信用卡繳納保險費，於傳真投保時亦同。
3. 本公司得於要、被保險人電話或傳真投保時，先取得信用卡之授權，並於保期結束後進行信用卡請款作業（惟保期超過 20 天之保單，於生效翌日進行請款作業），若於中途要、被保險人因變更投保內容導致保費異動，富邦產物保險得重新取得信用卡授權，針對前次授權將不會進行請款作業。
4. 若信用卡停用時，本授權書自信用卡停止之日起終止。但停止前已發生之應繳保險費，要保人仍需透過其他付款方式支付該筆保險費。
5. 要保人授權之信用卡號於簽訂本授權書後，如變更為與本授權書上所載之卡號不同時，要保人應主動以書面通知本公司。
6. 於保險契約有效期間內，若要保人授權之信用卡有效期限屆滿，且經原發卡銀行機構核發續卡時，應主動通知本公司修正，不為通知時，本公司得於要保人下次電話投保授權付款時，自動更新信用卡有效期限。

本人知悉且同意富邦產險為提供公教員工旅遊平安卡保險之完善服務，將整合運用金控子公司客服資源，進行上該目的之相關服務，此項同意僅於提供服務使用並不作任何銷售之運用，本人並得隨時通知停止該項同意。

簽名欄：_____

簽約日期：中華民國_____年_____月_____日