遠雄人壽 Farglory Life

續期保費終止轉帳/付款授權聲明書

茲聲明終止自授權人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿所開立/持有 金融機構名稱：＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿之帳號/卡號□□□□□□□□□□□□□□□□，直接

進行轉帳/付款支付下列保單之續期保險費

保單號碼		保單號碼	
保單號碼		保單號碼	

一、注意事項：

(一)要保人/授權人欲終止授權關係，應於每次扣款日前十個營業日，將本聲明書送達遠雄人壽，逾期送達者，則延至下期始生終止效力。

(二)集體彙繳件如終止自動轉帳扣款，將依規定自動取消集彙保費折扣，如欲恢復集體彙繳件資格，須符合申請當時本公司適用之集體彙繳辦法，送件辦理。

(三)本聲明書所指定之保險契約收費方式將自動轉換為下列方式：

1. 傳統型及萬能型商品：自行繳費
2. 投資型商品：自行繳費，請匯款至本公司指定之第一商業銀行總行營業部，帳號 1689+保單銷帳號碼(可於官網「保單服務專區」查詢保單銷帳號碼)，共 14 碼。
3. 外 幣 商品：自行繳費，請匯款至本公司指定外匯存款帳戶，相關合作銀行請參閱本公司官網保戶服務-繳費服務內容。

二、個人資料告知暨同意事項：

(一)本人同意 貴公司得依個人資料保護法之相關規定於必要範圍內對本人之個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。

(二)個人資料行使權利及方式：(1)查閱或請求閱覽(2)請求製給複製本(3)請求補充或更正(4)請求停止蒐集、處理或利用(5)請求刪除。行使權力之方式：至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-083-083）行使權利。

授權人簽名：＿＿＿＿＿＿ 授權人電話：＿＿＿＿＿＿ 法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿

(持卡人/帳戶授權人) (供本次終止授權事宜聯絡使用) (授權人為未成年或受監護或受輔助宣告人)

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿ 要保人電話：＿＿＿＿＿＿ 法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿

(供本次終止授權事宜聯絡使用) (要保人為未成年或受監護或受輔助宣告人)

填寫日期：中華民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

送件單位填寫 (保戶自行申請件免填) 本人已確實核對本聲明書資料係由要保人及授權人親自填寫及簽名，若有虛偽不實致公司權益受損，本人願負法律責任。			本欄由遠雄人壽保費部填寫
送件人員：	單位代號：	單位主管：	審核人員：

※填寫完成後，請傳真至(02)2723-5354，可電洽(02)2758-3099 分機 3544 保費部續期保費科確認文件到達；或寄回 110 台北市信義區松高路 1 號 28 樓遠雄人壽保費部收。