

投資型保單超額保險費-定期定額轉帳授權變更申請書

保單號碼	
變更項目	變更內容(資料若有塗改，授權人請蓋原留印鑑)
<input type="checkbox"/> 終止授權	終止授權貴公司由本人帳戶扣收超額保險費(不表示保單解約或贖回) 終止理由： <input type="checkbox"/> 資金另有用途 <input type="checkbox"/> 解除保險契約(要保人應另填表單) <input type="checkbox"/> 其他，請敘明 _____
<input type="checkbox"/> 暫停扣款	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止 (暫停期間填寫不全，視同無限期暫停扣款；如欲恢復扣款，須另填申請書)
<input type="checkbox"/> 恢復扣款	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起，由原授權帳戶恢復扣款

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

要保人簽名： _____

授權人簽名： _____
 (選擇暫停、恢復扣款者，原授權人金融機構帳戶印鑑/簽名樣式)



電 話： _____

申 請 日： 年 月 日

身分證正面	身分證反面
-------	-------

※注意事項：

要保人或授權人欲變更授權項目者，本申請書應於扣繳保險費日(每月21日)之5個營業日前，郵件送達或傳真至臺銀人壽保費科。

Tel：(02) 2784-9151轉保費科 FAX：(02) 2706-6630

地址：10682 台北市大安區敦化南路 2 段 69 號 3 樓臺銀人壽保費科收