C0100301

終止授權保險費/息自動轉帳付款通知書(**投資型保單請勿填寫**)

立終止授權書人（下稱授權人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

因：□契約終止(**投資型保單請填寫投資內容變更申請書**)

□繳清/展期

□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿，請敘明終止授權貴單位由本人帳戶/信用卡中扣收

保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

要 保 人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿之應繳保險費及保單借款利息，並已通知要保人終止授權事宜。

此致

臺銀人壽保險股份有限公司

授權人簽名欄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：

申請日：　　年　　月　　日

※請檢附授權人身分證影本

身分證正面	身分證反面

※注意事項：

一、 銀行帳戶或信用卡授權人欲終止授權關係者，本通知書應於當期保險費/息應繳之日起算15日前，傳真臺銀人壽保險股份有限公司保費科，逾期送達者，自次期始生終止效力。

(如未提供證件影本者，請郵寄簽名欄含授權印鑑之通知書正本至保費科)

Tel：(02)2784-9151 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

(e-mail:LIFE122001@TWFHCLIFE.COM.TW)

二、**要保人應洽給付科辦理契約終止或保全科辦理繳清、展期等業務，因前項業務而終止授權，本公司不再寄發繳費通知。**

✓

111.04