國泰人壽保險股份有限公司

0558212305-

終止保險費自動轉帳付款授權書

立終止授權書人（以下簡稱授權人）茲終止授權自授權人帳戶信用卡發卡機構 / 自動轉帳銀行（郵局）以自動轉帳交付要保人與國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱本公司）所訂之保險契約（如下列）應繳之保險費及保險單借款利息

申請日期　　年　　月　　日

保險契約資料欄

保單號碼	要保人姓名	被保險人姓名

要保人／授權人資料欄

要保人/授權人姓名：

聯絡電話（市話）:(　　)　　分機：　　手機：

終止授權項目，請於□中打 V

□郵局 / 銀行轉帳付款

□信用卡付款

要保人/授權人用印與確認：

1. 授權人欲終止保險費自動轉帳付款授權書之授權關係(下稱授權關係)，應於保險費交付日前五個營業日，將終止保險費自動轉帳付款授權書(下稱本授權書)送達本公司，逾期送達者，則延至次期始生終止效力。集體彙繳件之保單如終止銀行(郵局)授權關係，則原有之保費折減將一併終止。
2. 本公司保險商品經終止授權關係後，傳統型壽險商品一律改為要保人自行繳費【投資型商品(含萬能壽險、變額年金保險)或其他經本公司認定不適用之商品，其繳費管道如須說明，可洽本公司服務人員或利用本公司客戶服務專線「市話請撥打免付費專線 0800-036-599、手機請撥付費電話:02-4128-010 或網路電話(路徑：國泰人官網首頁>問題與聯繫客服>聯絡我們>客服電話>點我撥打網路電話)」查詢】，本公司均不另主動派員收費。但可洽您的服務人員協助開立單據或自行至本公司各服務中心繳費。逾期未繳保險費者，傳統型壽險商品及投資型商品附約之契約效力將受影響。

□授權人 □要保人（擇一即可）

授權人確認：（您的簽章表示終止保險費自動轉帳付款授權）	**要保人確認：**（要保人為未滿七歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽）
授權人法定代理人/監護人/輔助人簽名：（授權人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名）	**要保人法定代理人/監護人/輔助人簽名：**（要保人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名）

若法定代理人簽名者，請填寫以下欄位				若法定代理人簽名者，請填寫以下欄位			
身分證(護照)號碼	出生日期	國籍	關係	身分證(護照)號碼	出生日期	國籍	關係

以下由送件人填寫		**以下由國泰人壽填寫**		
※本授權書各項填寫資料均經本人審核確認無誤，如有不實願負相關法律責任。		受理單位		保費管理科經辦
送件人（確認人）簽名	送件人員工編號(保代登錄證號)	主管（覆核）	經辦	

列印時間：