

專案特色

免等待期

本專案商品無等待期，核保成功依投保生效日起享有一年保障

初次罹癌、特定癌症增額給付

癌症就醫保障不可少

包含門診就醫日額、手術醫療費用、放射線或化學治療日額

癌症義乳重建手術(限女性)或癌症義齒裝設皆有保障

住院醫療日額，無論疾病或意外住院，皆可給付

按日定額給付，同一次住院第31日起，依保額加倍給付

出院療養保險金

本專案除給付住院醫療日額保險金外，同時給付出院療養保險金，提供保戶雙重的保障。

專案內容

承保範圍及項目 <small>單位:新台幣元</small>	方案A	方案B	方案C
初次罹癌			
初次罹癌保險金	60萬元	100萬元	150萬元
原位癌	6萬元	10萬元	15萬元
初次罹患特定癌症增額保險金	6萬元	10萬元	-----
住院醫療			
住院日額醫療保險金	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日
出院療養保險金	500元/日	1,000元/日	1,500元/日
癌症醫療			
癌症門診醫療保險金日額	500元/日	500元/日	500元/日
癌症手術醫療費用保險金	2萬元/次	3萬元/次	5萬元/次
癌症放射線或化學治療保險金日額	1,000元/日	1,500元/日	2,000元/日
癌症義乳重建手術保險金-限女性(每側限一次)	-----	4萬元/側	4萬元/側
癌症義齒裝設保險金(限一次)	-----	4萬元/次	4萬元/次

※本保險為非保證續保之保險商品。


※本商品疾病無等待期。

※本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住院醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

商品備查文號：

※第一產物初次罹患癌症健康保險：	105.03.04—產精字第1050130號函備查 108.02.15依107年9月17日金管保壽字第10704937510號函逕修
※第一產物個人癌症醫療保險：	105.03.04—產精字第1050132號函備查 108.02.15依107年9月17日金管保壽字第10704937510號函逕修
※第一產物個人住院日額醫療保險(甲型)：	105.03.04—產精字第1050134號函備查
※第一產物個人癌症義齒裝設及義乳重建手術保險金附加條款：	105.03.04—產精字第1050133號函備查
※第一產物初次罹患癌症健康保險特定癌症附加條款：	105.03.04—產精字第1050131號函備查

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高39%，最低39%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話0800-288-068)或網站(網址<https://www.firstins.com.tw>)，以保障您的權益。

 第一產物保險股份有限公司
THE FIRST INSURANCE CO., LTD.
台北市忠孝東路一段54號 電話:(02)2391-3271

免費申訴電話：0800-288-068
公開資訊查詢：<https://www.firstins.com.tw>
108.08版



健康第一防癌險專案

住院日額+防癌保險
少少的付出，輕鬆擁有9大保障

永豐商業銀行股份有限公司

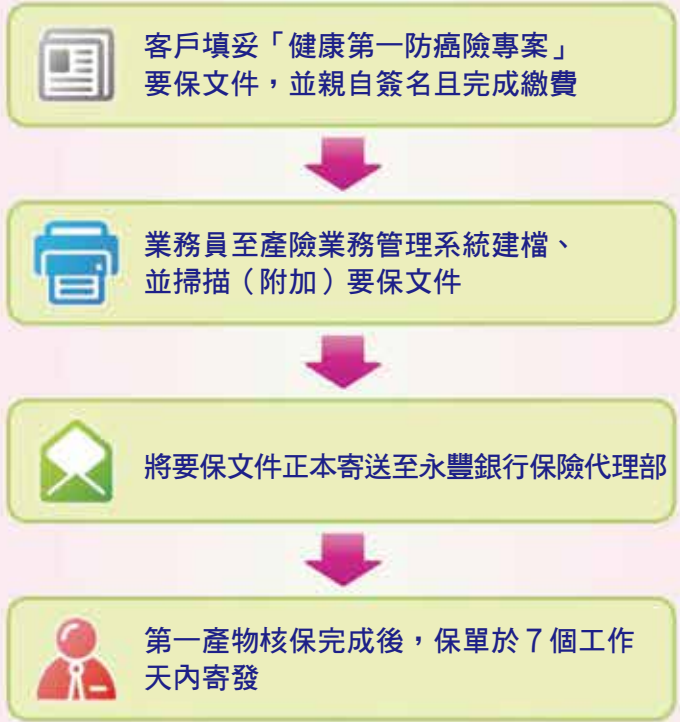
瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(旅平險、傷害險、健康險)

要保人姓名：	被保險人姓名：	<input type="checkbox"/> 同要保人
<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	
<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業 (輸入代碼)	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業 (輸入代碼)	
註一：01律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。02軍火商、不動產經紀人。03當舖業、融資從業人員。04寶石及金屬交易商。05藝術品/骨董交易商、拍賣公司。06基金會、協會/寺廟、教會從業人員。07博奕產業/公司。08匯款公司、外幣兌換所。09外交人員、大使館、辦事處。10虛擬貨幣的發行者或交易商。		
法人負責人姓名：	法人負責人姓名：	
受益人：	受益人：	
法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國(國家：_____)	法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國(國家：_____)	
法人是否得發行無記名股票？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已發行者，已採取適當措施確保其實際受益人之更新	法人是否得發行無記名股票？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已發行者，已採取適當措施確保其實際受益人之更新	
要被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭 <input type="checkbox"/> 其他_____		
※過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？ _____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明居住國家(地區)：_____		
※要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或民意代表、公務機關首長)？ _____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明_____		
※要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或是繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？ _____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
一、客戶屬性(請逐一確認)		
1.要保人與被保險人關係(要保人為被保險人之)---- <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭 <input type="checkbox"/> 其他_____		
2.要保人與被保險人投保目的及需求(可複選)： ----- <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 風險移轉 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他_____		
3.招攬經過：----- <input type="checkbox"/> 招攬投保 <input type="checkbox"/> 主動投保 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 其他_____		
4.要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險？：----- <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(公司名稱)_____		
5.被保險人婚姻狀況：----- <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 獨居		
6.身故受益人與被保險人關係： ----- <input type="checkbox"/> 法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 直系親屬 <input type="checkbox"/> 其他_____		
7.家中主要經濟來源：----- <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 要保人之配偶 <input type="checkbox"/> 要保人之父母 <input type="checkbox"/> 其他_____		
8.要保人與被保險人財務狀況(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫)		
單位：新台幣	被保險人	要保人
個人、家庭年收入(含其他收入)	萬元	萬元
資產(含動產與不動產)	萬元	萬元
業務員聲明事項		
※要保書之要、被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對相符，且由要、被保險人/法定代理人親自簽名。		
※本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解本次購買保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容，並作成本業務員報告書，以上特此聲明。		
登錄證字號：_____		
業務員簽名：	日期：_____年_____月_____日	
銷售單位：	簽署人簽章：	

註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

SINO003

投保服務流程



投保注意事項

- 「健康第一防癌險」專案(以下稱本專案)係由永豐商業銀行(股)公司(以下稱永豐銀行)及第一產物保險(股)公司(以下稱第一產物)共同規劃，第一產物提供保險商品及承保，由永豐銀行及永豐金控所屬子公司(證券)具保險業務員資格之同仁招攬、推介並提供相關業務代收付。本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜以第一產物保單條款及核保規定為準。
- 本專案商品之各項權利義務皆詳列於保單條款，保障內容以保單為主，消費者於購買前應詳閱相關銷售文件內容，審慎選擇保險商品，如欲詳細瞭解本專案之相關費用或其他資訊，請洽第一產物客戶服務中心(免費服務/申訴專線0800-288-068)，或於公司網站(<https://www.firstins.com.tw>)瀏覽，以保障您的權益。永豐銀行僅代理銷售；永豐金控所屬子公司(證券)僅代收及代轉保險相關文件，惟最終相關保險契約責任均由第一產物負擔。
- 第一產物保有承保及續保與否之權利。
- 本專案非銀行存款，不受「存款保險」之保障。
- 本專案為保險商品，依保險法規定受「財團法人保險安定基金」之保障。
- 因投保本商品所生之糾紛，未於30日內為適當處理或不為處理者，消費者在收受處理結果或期限屆滿之日起60日內，可向財團法人金融消費評議中心申請評議。
- 基於個人資料保護法之規定，消費者可以撥打本公司服務專線，請求本公司答覆查詢、提供閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除其個人資料。

理賠案例

小李投保方案B，3個月後經確診罹患口腔癌第三期，經住院治療10日後出院療養，住院期間接受口腔黏膜切除，並接受化學治療1次，出院後陸續門診治療5次及義齒裝設，請問小李可獲得多少保險金？

小李共可獲得保險金**1,204,000元**

給付項目	給付金額	單位:新台幣
①初次罹患癌症保險金	100萬元	
②初次罹患特定癌症保險金	10萬元	
③住院日額保險金	2,000元×10日=20,000元	
④出院療養保險金	1,000元×10日=10,000元	
⑤癌症門診醫療保險金	500元×5日=2,500元	
⑥癌症手術醫療費用保險金	3萬元	
⑦癌症放射線或化學治療保險金	1,500元×1日=1,500元	
⑧癌症義齒裝設保險金	4萬元	

專案投保需知

- 一、保險期間：一年。
- 二、承保年齡(係指保險年齡)：15足歲~60歲，續保至65歲。
- 三、職業類別：第一~四類。
- 四、被保險人不得重複投保本專案或中途增加保額。
- 五、下列人員予以限保：
 - 1.投保年齡55歲以上，限保方案A、B。
 - 2.外籍勞工、外籍人士，限保方案A。(需有合法居留身份、固定工作及住所，投保時應提供居留證或工作證影本。)
 - 3.家管、學生及退休人員，限保方案A及方案B。
- 六、下列人員不允承保：
 - 1.無業者(家管、學生及退休人員不在此限，惟限保方案A及方案B)。
 - 2.被保險人職業分類屬第五~六類、拒保類別者及第一產物不承保職業(以第一產物傷害險職業分類表104.03版為準)。
 - 3.投保前被保險人已罹患癌症、特定疾病或體況不佳，經第一產物審核認為不宜承保者。
 - 4.經第一產物審核，認為不宜承保者。

※第一產物保留承保與否之權利。其他未盡事宜，均依保單條款辦理。
 ※投保規則變動，以第一產物最新之投保規則辦理。
 ※本簡章僅供參考，詳細內容以保單條款為準。

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
※健康保險被保險人非因契約約定之保險事故致契約效力終止時，本公司退還未到期保險費予要保人。
※要保人終止本契約時，本公司從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。
※本保險為非保證續保之保險商品。

保險單號碼： 第 號 號單保 第 號續保

Form with fields for Insured Person (姓名, 身分證字號, 出生日期, 聯絡電話), Beneficiary (受益人), and Policy Details (保險期間, 保單送達地址).

Table with 4 columns: 承保範圍及項目 (單位：新台幣), 方案A, 方案B, 方案C. Rows include 初次罹癌保險金, 住院日額醫療保險金, etc.

※要、被保險人對於本書面詢問，並親自填寫清楚，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，依保險法第六十四條規定，本公司得解除契約。保險事故發生後亦同。

被保險人告知事項 (告知內容, 說明欄) with checkboxes for various health conditions.

保險業務員已出示合格銷售資格證件，並提供「保險契約條款樣本或影本」向要保人清楚解說前述內容。「投保需知」及「要保書填寫說明」請要保人自行至本公司公開資訊查詢網址https://www.firstins.com.tw

聲明事項 (要保人及被保險人同意事項, 簽署欄) with fields for signatures and dates.

Table for 核定 (核, 初, 經) and 保經代填寫 (分行名稱/代碼, 業務員姓名, 業務員編號, 業務員登錄字號).

投保方案		方案 A		方案 B		方案 C		投保方案		方案 A		方案 B		方案 C	
年齡/性別	男	女	男	女	男	女	年齡/性別	男	女	男	女	男	女	男	女
15-19	912元	677元	1,743元	1,281元	2,580元	1,891元	45-49	6,213元	7,460元	10,938元	12,860元	15,824元	18,452元		
20-24	1,230元	1,220元	2,362元	2,323元	3,502元	3,434元	50-54	8,624元	8,634元	14,936元	14,700元	21,497元	21,054元		
25-29	1,247元	1,877元	2,362元	3,563元	3,488元	5,260元	55-59	11,402元	10,162元	19,471元	17,148元	-----	-----		
30-34	1,765元	2,779元	3,281元	5,196元	4,818元	7,622元	60-64	15,156元	11,625元	25,736元	19,602元	-----	-----		
35-39	3,009元	3,909元	5,530元	7,122元	8,102元	10,381元	65	19,857元	13,751元	33,724元	23,295元	-----	-----		
40-44	4,542元	5,244元	8,167元	9,279元	11,885元	13,420元	※本商品無疾病等待期，故本表之保險費適用於新續保件。								

銷售服務說明與確認事項暨適合度分析評估營業員報告書【人身保險】

[108.08版]

銷售服務說明與確認事項 (請務必勾選) 商品名稱: _____

親愛的客戶您好! 感謝 您參加由永豐商業銀行股份有限公司(下稱永豐銀行)/永豐金證券股份有限公司(下稱永豐金證券) 為您服務, 為讓本保險投保後均能正常進行, 請 您確認以下事項:

壹、服務性質:

- 1.銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)說明且您也瞭解所購買為保險商品, 非銀行/證券所銷售的金融商品, 因此不受存款保險的保障? 但依保險相關法令規定, 受保險安定基金之保障 是 否
- 2.銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)出示保險資格證照並說明登錄之機構? 是 否
- 3.銷售人員是否已向您(即要保人與被保險人)告知保單的申訴服務管道?(可洽詢保險公司客戶服務專線或分行銷售人員) 是 否
- 4.經過銷售人員的分析及詳細說明, 您(即要保人與被保險人)是否同意此次所購買之保險商品確實符合您的需求, 同時也了解此保險商品是依您此刻的需求及實際狀況所規劃的? 是 否
- 5.要保書及告知事項是否充分了解並親自勾選、簽名? 是 否

貳、商品說明:(已提供並詳細說明下列商品資訊)

- 1.保費收取方式 2.專案特色 3.商品主要給付項目 4.理賠申請 5.其他商品資訊-----是 否
- 2.本人已了解本專案商品為「非保證續保」之保險商品。-----是 否

■本人同意將本文件分別留存永豐銀行、保險公司備查。

個人資料蒐集、處理及利用聲明事項

- 1.本人(被保險人)同意永豐銀行(由永豐金證券員工銷售者, 除永豐銀行外亦包含永豐金證券), 於「個人資料保護法」規定及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」告知範圍內, 得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 2.本人(要保人/被保險人)同意永豐銀行(由永豐金證券員工銷售者, 除永豐銀行外亦包含永豐金證券)就本人之個人資料, 於「個人資料保護法」規定及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」告知範圍內, 得蒐集、處理及本人之保險相關資料(包括但不限於契約變更、理賠及保單價值與數值等相關資料)

要保人/法定代理人簽名: _____ 被保險人/法定代理人簽名: _____ (□同要保人)

(要/被保險人如未滿20歲時, 須法定代理人一併簽名)

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人於向提供本商品之保險公司, 或永豐銀行(或永豐金證券)之申訴處理人員提出申訴後, 但該等機構未能於30天內做適當之處置, 要保人、被保人或經其授權之人得向財團法人金融消費評議中心提出申訴連絡電話: 0800-789-885

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(即被保險人), 本人已瞭解下述告知說明, 並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理相關保險業務時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內為蒐集、處理及利用, 以及將上開資料轉送與 貴公司所代理之保險公司辦理相關保險業務(如客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴反爭議處理、內部控制及稽核之業務)。立同意書人併此聲明, 此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

一、蒐集之目的:(一)保險代理 (二)人身保險 (三)財產保險 (四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別:(一)病歷 (二)醫療 (三)健康檢查

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式:

(一)期間: 因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象: 本(分)公司、本公司所代理之保險公司、本公司所代理之保險公司所合作之再保險公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地產保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區: 上述對象所在地。

(四)方式: 合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第3條規定, 台灣就本公司及本公司所代理之保險公司保有 台灣之個人資料得行使之權利及方式:

(一)得向本公司行使之權利: 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.向本公司請求補充或更正。 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式: 以書面或其他日後可證明之方式。

五、台灣不提供個人資料所致權益之影響: 台灣若未能提供相關個人資料時, 本公司將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業, 因此將婉謝、延遲或無法提供 台灣相關服務。

此致 永豐商業銀行股份有限公司/第一產物保險股份有限公司

立同意書人簽名(即被保險人): _____ 法定代理人簽名: _____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

個人資料蒐集、處理及利用告知書(請將此頁提供客戶審閱或留存)

永豐商業銀行股份有限公司/永豐金證券股份有限公司(以下簡稱本公司)依保險法等相關法令規定, 在經營現在已(或將來可能)獲主管機關核准營業項目範圍內之特定目的(包含但不限於行銷、保險代理、財稅行政、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用等), 需蒐集、處理及利用您的個人資料(包括姓名、身分證統一編號、聯絡資料、健康檢查、醫療及個人病歷資料、投保、理賠、日後保單變更及其他各項保險相關文件上記載之個人資料); 本公司蒐集您的個人資料, 只會與您往來契約的前階段、契約存續期間、本公司執行業務所必須、依法令規定應為保存之期間及經您同意之期間被處理或利用, 並包括本公司依法律或主管機關相關法規或命令所為之蒐集、處理與利用。本公司蒐集到您的個人資料, 原則上僅會以電子檔、音動或紙本形式供本公司(含受本公司委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構、其他業務相關之機構、依國內外法令之有權機關或金融監理機關或稅務機關、客戶所同意之對象處理及利用(包括但不限於永豐金證券股份有限公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心等)。若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形, 歡迎您隨時與本公司聯繫。本公司保有您的個人資料, 基於個人資料保護法之規定, 您可以行使下述的權利: (1)查詢或請求閱覽您的個人資料。 (2)請求製給您的個人資料複製本。 (3)請求補充或更正您的個人資料。 (4)請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。 (5)請求刪除您的個人資料。行使上述相關權利時, 可至本公司各營業單位、客服專線(永豐銀行:0800-088-111、02-2505-9999; 永豐金證券:02-6630-8899)詢問或於永豐銀行網站(網址: https://bank.sinopac.com)永豐金證券網站(網址: https://securities.sinopac.com)查詢。本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料時, 您可以自由選擇是否提供您的個人資料。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時, 基於保險代理相關業務及您與本公司其他往來契約服務之執行所需, 本公司即有無法提供您完善的服務。客戶申訴途徑: 於投保期間或保單生效後, 若對於與本商品相關之服務有不滿意之處, 本人或經其授權之人除得向提供本商品之保險公司提出申訴外, 亦可向下列公司提出申訴:

(1)永豐銀行申訴連絡方式如下: 消費爭議處理專線: (02)2505-9999 電子郵件地址: cchs@sinopac.com

(2)永豐金證券客戶申訴連絡方式如下: 連絡電話: 0800-038-123 電子郵件地址: service.sec@sinopac.com



現金 戶名: 第一產物保險股份有限公司 快易收帳戶 841+□□□□□□□□□□ 後 11 碼為被保險人身分證字號, 其中第一碼英文字請對應下表轉成阿拉伯數字

身分證字號第一碼英文字母對照表

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

信用卡 (VISA Master Card JCB 聯合信用卡) 特約商店代號: 15833937700

※立授權書人(信用卡持卡人, 以下簡稱本人)茲同意由本人下列之信用卡帳戶扣繳應支付第一產物保險股份有限公司之保險費, 並依照信用卡相關規定付款予發卡銀行, 倘本人之信用卡發生無法扣繳保險費所導致之損失, 概由本人負責。

發卡銀行: _____ 授權號碼: □□□□□□□□ (客戶不需填寫)

身分證字號: □□□□□□□□□□□□□□□□

信用卡卡號: □□□□□□□□□□□□□□□□

信用卡有效日期: 西元 _____ 年 _____ 月止

簽帳金額: 新台幣新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整, 簽帳日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

要保人與持卡人關係: 本人 配偶 子女 父母

信用卡持卡人親自簽名: _____ (信用卡持卡人親自簽名並與信用卡上簽名式樣相同, 否則本契約自始無效。)

※保險費付款方式(請勾選)