



信用卡簽帳單

收件者：

本公司經辦人：

經辦人 E-mail：

本公司傳真：

本公司電話：

分機：

注意事項：若以傳真方式繳費，請於傳真後與本公司經辦人員確認，以確保您的權益。

持卡人已知悉新安東京海上產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項，並充分瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。

上開告知事項已公告於本公司官網，如有任何問題歡迎洽詢 0800-050-119 免付費專線電話。

授權號碼 (保險公司填寫)									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特約商店代號：8080650225 玉山銀行 0129101916 美國運通

簽帳日期： 年 月 日

發卡銀行：

信用卡種類：聯合信用卡 VISA CARD MASTER CARD JCB CARD AE CARD

信用卡卡號：---

信用卡有效期限：至西元 20 年 月止

持卡人身分證號碼：

持卡人住址：

持卡人中文姓名：(請以正楷書寫) _____

持卡人電話：(H) _____ (O) _____

持卡人與被保險人關係：本人 配偶 直系血親 其他 _____

持卡人親自簽名：_____ (與信用卡上簽名一致)

被保險人	保單/保卡/報價單號	保 險 費							
		拾	萬	仟	佰	拾	元		
	共計	件	總金額	拾	萬	仟	佰	拾	元整

註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新安東京海上產物保險(股)公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。

2. 本項交易若未獲收單銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重行收費。

3. 本簽帳單上所有欄位，請務必填寫完整。

4. 信用卡卡號、金額及簽名須字跡清晰，且不得塗改及描繪。