



旅平卡專案內容變更申請書

要保人姓名		身分證字號	
1. ☐變更要保人基本資料（不受理變更要保人）			
姓 名	身分證字號	出生日期	
行動電話	住家電話	公司電話	
聯絡地址	英文姓名		
電子信箱	護照號碼		
2. ☐變更被保險人基本資料*刪除被險人僅需填寫姓名及身分證字號；被保險人未成年者須法定代理人簽名			
編號 1	☐ 新增 ☐ 刪除 ☐ 變更	被保人姓名(簽名) / 英文姓名	身分證字號 / 護照號碼
	出生日期	與要保人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
	身故受益人姓名 (未填寫時則為法定繼承人)	與被保險人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
編號 2	☐ 新增 ☐ 刪除 ☐ 變更	被保人姓名(簽名) / 英文姓名	身分證字號 / 護照號碼
	出生日期	與要保人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
	身故受益人姓名 (未填寫時則為法定繼承人)	與被保險人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
編號 3	☐ 新增 ☐ 刪除 ☐ 變更	被保人姓名(簽名) / 英文姓名	身分證字號 / 護照號碼
	出生日期	與要保人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
	身故受益人姓名 (未填寫時則為法定繼承人)	與被保險人關係	☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫
※注意事項：身故保險金受益人以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。			
3. ☐變更信用卡資料（持卡人限要保人本人）			
信用卡號	— — — — — — — — — — — — — — — —		效期(西元) _ _ 月 _ _ 年
信用卡種	☐ VISA(4) ☐ MASTER(5) ☐ JCB(3) ☐ AE (*需以不請款之一元授權驗證身)		發卡銀行
持卡人姓名	持卡人身分證號	持卡人電話	
要保人簽名（請與要保書簽名相同）		持卡人簽名（請與信用卡背面簽名式樣相同）	
授權書約定事項			
一、本授權書，由本公司負責審核及保管，授權人同意由信用卡發卡機構及「信用卡輔助持卡人身分驗證平臺」確認本授權書上載明之個人身分資料無誤後始生效力，並自審核通過加入「兆豐旅平卡專案」後，始可使用電話服務向本公司約定保險期間。 二、本公司於要保人以電話或其它指定方式投保時，取得信用卡授權並進行請款作業，若因變更投保內容導致保險費異動，本公司得重新取得信用卡授權並依異動後金額請款。 三、本授權書所列信用卡因停卡、銷戶或其他事由致該卡契約終止，或發卡機構不同意以本授權書所載之信用卡繳交保險費予本公司，本授權自發生之日起自動失效。 四、授權人以書面通知本公司終止授權，或授權人另重新填具新授權書且經審核生效後，本授權書即行終止。 五、信用卡卡號變更、停用或到期時，授權人應主動以書面通知本公司。如未通知、或遭發卡機構拒付或其他事由致扣款失敗，該指定保單之收費方式將自動轉為自行繳費或本公司指定之方式，並依相關規定辦理。 六、授權人同意基於繳納保費之目的，本公司得蒐集、處理及利用授權人於本授權書上載明之個人資料，且同意由本公司透過聯合信用卡中心傳送予發卡機構查核身分，且不因簽名樣式變更致使本授權關係喪失效力。授權人已瞭解本公司依個人資料保護法所告知之事項（網址：https://www.cki.com.tw/home/privacy）。			
4. ☐終止合約			
終止合約日期： 年 月 日		終止合約原因： _____	
要保人簽名： _____		法定代理人簽名： _____ (被保險人未成年者需由法定代理人簽名)	
主管核定	核保	經辦	保單服務人員※
			招攬人員簽名※
			保代/保經簽章

※變更信用卡資料時，保單服務人員（含業務員）須對授權書填寫之內容，包含信用卡資料、身分證明文件、關係資訊、授權人和要保人簽名等審核無誤

申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

CKI-AH-11508