

臺銀人壽保險股份有限公司自動轉帳付款授權書--投資型商品適用

郵局轉帳委託機構代號：509

立授權書人(下稱授權人)茲授權貴行/局(下稱金融機構)依臺銀人壽保險股份有限公司(下稱臺銀人壽)所提供有關資料,自授權人指定帳戶內自動轉帳,以交付本授權書內所載保單號碼應繳之各期保險費或保單借款利息予臺銀人壽。申請日期: 年 月 日

目標暨超額保險費 目標保險費 超額保險費 (目標、超額若選擇不同金融機構轉帳,請分開填寫二份授權書)

保單號碼(用戶編號) ◎本授權書適用多張保單 ◎參閱本授權書之約定條款「壹、一般條款」第5條規定)	要保人簽章欄	法定代理人 簽章欄	授權人(帳戶持有人)身分 (身分為保單要保人或被保險人之父母、配偶、子女,須附關係證明)
<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 要、被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女			<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 要、被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女
			<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 要、被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女
			<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 要、被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女

要保人(若有則含其法定代理人)簽章即表示已詳閱本授權書之各事項及約定條款,且已充分瞭解個人資料之蒐集、處理及利用告知事項。本授權書一經受理概不退還,請授權人出示身分證件及帳戶資料供受理人員核對(郵寄件請檢附影本);若核印不成功、未附相關證明,則本次授權申請無效,目標保費請自行繳費;

超額保費繳費 維持原繳費方式 改為自行繳費(請擇一勾選,未勾選者視同維持原繳費方式。)

授權人(帳戶持有人)資料欄:(授權人以保單所載之要保人、被保險人、受益人或要、被保險人之父母、配偶、子女為限)
 授權人是否已審閱「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」..... 是 否

戶名: _____ 國籍: _____ 身分證字號/統編: _____
 生日: _____ 電話:(市話) _____ (手機) _____

金融機構帳戶資料欄: 請務必確認戶名、身分證字號/統編、帳號及印鑑與金融機構或郵局留存資料一致。

郵局	台幣保單: 存簿儲金局號 _____ 帳號 _____	劃撥儲金帳號 _____
金融機構	目標保險費: <input type="checkbox"/> 臺灣銀行 <input type="checkbox"/> 土地銀行 <input type="checkbox"/> 合作金庫 <input type="checkbox"/> 彰化銀行 <input type="checkbox"/> 國泰世華 <input type="checkbox"/> 台新銀行 <input type="checkbox"/> ACH 超額保險費: ACH 媒體交換系統之金融機構 (請用活性存款帳戶) 金融機構: _____ 分支機構: _____ (由左至右填,勿補0) → 帳號: _____	授權人帳戶原留樣式印鑑 您的簽章表示已詳閱並同意各項及約定條款

ACH 發動行代號: 0040864 發動者統編: 28428384 交易代號: 704(人壽保費) 用戶號碼: 保單號碼

備註	1. 授權人與金融機構帳戶資料欄若有塗改,請於塗改處加蓋存款帳戶留存印鑑。 2. 要保人契約變更致影響轉帳日期或金額等,請於扣款日前5個工作日辦理完妥,始生效力。 3. 月、季繳轉帳件,臺銀人壽不另寄發繳費通知單,轉帳後將郵寄送金單/收據予要保人;年金保險扣款不成功時,臺銀人壽依條款約定不寄發催告函。	金融機構核對印鑑 主管 _____ 經辦 _____
----	---	-------------------------------

由保險代理人/經紀人/業務員送件,請填寫下列欄位 單位/分行: _____ 業務員簽名: _____ 業務員登錄證號: _____ <input type="checkbox"/> 已核對證件與填寫資料相符 <input type="checkbox"/> 受理影本名稱: _____ 共計 _____ 份 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。	由臺銀人壽受理,請填寫下列欄位 受理單位: _____ 受理人員: _____ <input type="checkbox"/> 已核對證件與填寫資料相符 <input type="checkbox"/> 受理影本名稱: _____ 共計 _____ 份
--	--

為符合「強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣繳收取保險費之身分驗證機制」規定,保單服務人員(含業務員)須對授權書填寫之內容審核無誤,包含帳號、授權人姓名、身分證統一編號、授權人和要保人簽名等資訊。

以下欄位由臺銀人壽總公司目標/超額保費審核人員填寫
 審核人員: _____ 覆核: _____
簽章、填寫資料(含佐證資料)相符 申請授權不成功,原因 要保人簽章與要保文件不符 證件不齊或資料不符 其他 _____

第一聯 (共三聯,第一、二聯臺銀人壽總公司及受託金融機構存查,第三聯保戶留存) 109.12
 郵寄 10682 台北市大安區敦化南路二段 69 號 3 樓 電話: 02-27849151 轉保費科 客服: 0800-011966

首期保險費付款授權書編號: _____
 (請填寫至新契約要保書) (授權人身分證號) (授權書申請日期民國年月日) (序號)



臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

臺銀人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一) 人身保險(00一)。
- (二) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別:

- (一) 姓名。
- (二) 出生年月日及身分證統一編號。
- (三) 地址及電話等聯絡方式。
- (四) 病歷、醫療、健康檢查。
- (五) 其他詳如要保書等相關業務申請文件內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用):

- (一) 要保人。
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人。
- (三) 各醫療院所。
- (四) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、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)公司及本公司海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、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、業務委外機構、合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區:上述對象所在之地區。
- (四) 方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有台端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、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):

台端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審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。



自動轉帳付款授權書約定條款

壹、一般條款

1. 立授權書人（以下簡稱甲方）同意授權由本授權書指定之金融機構之活期儲蓄存款、活期存款、郵局郵政存簿儲金或劃撥儲金等帳戶，自動轉帳交付本授權書所載之臺銀人壽保險股份有限公司（以下簡稱乙方）保險契約之目標或超額保險費及保單借款利息（以下合稱保險費息）。
2. 甲方若非要保人本人，雖與乙方無保險契約關係，但對依授權書約定在其帳戶所扣得之要保人應繳保險費息，若有異議時除轉帳金額不符外，概由甲方負責，與乙方無涉。
3. 如因授權書內容填寫不全、錯誤或其他原因致指定金融機構無法辦理轉帳者，則本授權書不生效力。
4. 甲方若因結清自動轉帳指定付款帳戶或該帳戶遭到法院或行政執行機關強制執行而無法轉帳付款或未依本授權書約定條款「參、超額保險費條款」第 6 條後段規定交付者，本授權書之效力自動終止。
5. 甲方在同一帳戶內同時授權指定金融機構轉帳交付超過二張以上保單之保險費息時，以保險費息應繳日之先後次序作為轉帳交付保險費息之順序；若二張以上保單之保險費息應繳日皆為同一天時，則授權由指定金融機構衡量甲方之順序存款餘額與保險費息狀況權衡處理，甲方及要保人絕無異議。
6. 本授權書所指定之保險契約有撤銷、終止、解除或契約無效等情形，如指定金融機構仍轉帳或代繳保險費息者，保險契約並不因此回復契約效力；甲方及要保人同意乙方得將應退還之保險費息無息退予本授權書所載之授權帳戶。保險契約因承保內容變更致生有退還保險費息之情事者，亦同。
7. 本授權書指定授權轉帳扣款之金融機構為 ACH 媒體交換系統之金融機構者，指定授權轉帳之保單若經要保人辦理保單轉換，則轉換後之新保單不繼續在本授權書約定之效力範圍內，應另立新授權書，並於保險契約完成轉換程序前送達乙方始生效力。
8. 甲方如有冒用他人帳戶轉帳之行為，須自負法律上之責任。
9. 甲方同意乙方得將甲方與乙方往來之資料提供本授權書指定之金融機構，並同意乙方於個人資料保護法所定之特定目的範圍內得為蒐集、處理、利用。
10. 如因本授權書而發生訴訟時，甲、乙雙方同意以乙方總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第 47 條及民事訴訟法第 436 條之 9 小額訴訟管轄法院之適用。

貳、目標保險費條款

1. 本授權書授權繳交新保險契約目標保險費者，應連同新保險契約要保書一併交予乙方，新保險契約經乙方同意承保，並確定自甲方指定金融機構受領目標保險費時，溯及乙方受理授權書之日開始生效。
2. 若目標保險費遭指定金融機構拒付，或因有授權上之瑕疵致使授權不生效力時，要保人應於乙方通知期限內繳足應繳保險費，逾期未補足者，視為保險費未繳，所指定保險契約自始無效。
3. 甲方或要保人簽署授權書送件後，欲變更授權內容者，應另立授權書並於保險契約完成承保程序前送達乙方始生效力。
4. 保險契約有因辦理撤銷、不同意承保或承保內容變更致生退還保險費等情事時，甲方及要保人同意乙方得將應退還之保險費無息退予本授權書所載之授權帳戶。
5. 授權繳交新保險契約目標保險費者，授權人若無反對意思表示，該新保險契約之超額保險費息依照下列超額保險費條款辦理。

參、超額保險費條款

1. 本授權書應於當期保險費息應繳之日起算 45 天前，送達乙方受理，始生效力；逾期送達者，則自次期保險費息應繳日始生授權之效力。
2. 甲方欲終止授權關係者，應於當期保險費息應繳之日起算 45 天前，填具書面通知並送達乙方；逾期通知，自次期保險費息應繳日始生終止授權之效力。
3. 甲方欲變更原指定轉帳交付保險費息之帳戶時，應重新填具授權書，並於當期保險費息應繳之日起算 45 天前，將新授權書送達乙方轉送指定金融機構辦理變更，該新指定帳戶一經變更成功，原授權書即自動失效。
4. 投資型保單超額保險費自動轉帳付款每月 21 日扣款乙次，扣款日如適逢非金融機構營業日即順延，甲方須提前於扣款日前一個營業日存妥款項。
5. 甲方指定之存款帳戶，因存款不足或其他原因致無法轉帳代繳保險費息，授權指定金融機構得不予轉帳。
6. 乙方於每期保險費息入帳後，應郵寄保險費息送金單/收據予要保人作為繳費憑證。甲方如因授權指定金融機構自動轉帳金額與應繳保險費息金額不符，或對保險費息率計算有異議時，或未收到保險費息送金單/收據時，應自行向乙方洽詢。
7. 投資型保單超額保險費扣除前置費用後之投資判定日，依保單契約條款辦理。
8. 本授權書未盡事宜悉依保單契約條款辦理。



