

# 臺銀人壽保險股份有限公司 信用卡繳付保險費授權書

立授權書人（以下簡稱授權人）同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定之信用卡帳戶內扣款，代為支付本授權書所指定保單應繳各期保險費予臺銀人壽保險股份有限公司（以下簡稱臺銀人壽），授權人將依信用卡上約定條款按發卡機構之繳款通知書支付前開款項。  
申請日期： 年 月 日

首期保險費                       續期/續保保險費 參閱備註3、4                       首期暨續期保險費  
 （一份授權書適用同一授權人，首、續期若委託不同信用卡繳費，請分開填寫二份授權書。）

<b>保單資料欄</b>	保單號碼(用戶編號) <small>◎指定之保單其要保人必須為同一人。 ◎多張保單，扣款順序參閱本授權書之約定條款「壹、一般條款」第5條規定</small>	授權人(帳戶持有人)身分 <b>※授權人非要、被保險人、受益人者，須檢附關係證明</b>	要保人簽章：  _____
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<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	法定代理人簽章：  _____
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<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。
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<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	

**※本授權書一經受理概不退還，請授權人檢附身分證件及信用卡資料影本；若檢核不成功、未附相關證明，則本次授權申請無效，首期保費請自行繳費；**  
**續期保費繳費  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。）**

本欄位由授權人即信用卡持有人填寫(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)

持卡人： \_\_\_\_\_ 國籍： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_  
 生日： \_\_\_\_\_ 電話：(市話) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_  
 信用卡卡別：  VISA    MASTERCARD    聯合信用卡    JCB  
 信用卡卡號： \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_  
 發卡機構(銀行)： \_\_\_\_\_ 信用卡有效期限至： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年(西元)(請按信用卡卡面月年數字確實填寫)

授權人簽名即表示已詳閱並同意本授權書之各事項、約定條款及「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」。

授權人簽名： \_\_\_\_\_ (簽名式樣應與信用卡簽名相符)

- 備註**
- 續期保險費於信用卡有效期限到期，換同卡號之新卡時，僅需填寫信用卡有效期限變更申請書，本授權書繼續有效；若換新卡號時則請重填授權書。原授權書之效力於新授權書生效時，自動終止。
  - 保險費採信用卡繳費無轉帳優惠，集體彙繳優惠個別商品另有規定從其規定。
  - 利率變動型年金保險、投資型商品及限採金融機構轉帳繳費商品均不適用信用卡繳交續期保險費。
  - 依「信用卡業務機構管理辦法」第25條第2項規定：「發卡機構不得同意持卡人以信用卡作為繳付放款本息之工具。」本授權書授權繳交之款項不含保險單借款本息。
  - 非由要保人本人繳交保險費可能涉及贈與行為，請授權人留意相關賦稅事宜。

為符合「強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣款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，包含卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。

由保險代理人/經紀人/業務員送件，請填寫下列欄位	由臺銀人壽受理，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	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
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。 以下欄位由臺銀人壽 首/續期審核人員填寫 審核人員： _____ 覆核： _____ <input type="checkbox"/> 簽章、填寫資料(含佐證資料)相符      申請授權不成功，原因 <input type="checkbox"/> 要保人簽章與要保文件不符 <input type="checkbox"/> 證件不齊或資料不符 <input type="checkbox"/> 其他 _____	



# 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。



# 臺銀人壽保險股份有限公司 信用卡繳付保險費授權書

立授權書人（以下簡稱授權人）同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定之信用卡帳戶內扣款，代為支付本授權書所指定保單應繳各期保險費予臺銀人壽保險股份有限公司（以下簡稱臺銀人壽），授權人將依信用卡上約定條款按發卡機構之繳款通知書支付前開款項。  
 申請日期： 年 月 日

首期保險費                       續期/續保保險費 參閱備註3、4                       首期暨續期保險費  
 （一份授權書適用同一授權人，首、續期若委託不同信用卡繳費，請分開填寫二份授權書。）

<b>保單資料欄</b>	保單號碼(用戶編號) ◎指定之保單其要保人必須為同一人。 ◎多張保單，扣款順序參閱本授權書之約定條款「壹、一般條款」第5條規定	授權人(帳戶持有人)身分 ※授權人非要、被保險人、受益人者，須檢附關係證明	要保人簽章： _____ 法定代理人簽章： _____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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。
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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		

※本授權書一經受理概不退還，請授權人檢附身分證件及信用卡資料影本；若檢核不成功、未附相關證明，則本次授權申請無效，首期保費請自行繳費；  
 續期保費繳費  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。）

本欄位由授權人即信用卡持有人填寫(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)

持卡人： \_\_\_\_\_ 國籍： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_  
 生日： \_\_\_\_\_ 電話：(市話) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_  
 信用卡卡別：  VISA    MASTERCARD    聯合信用卡    JCB  
 信用卡卡號： \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_  
 發卡機構(銀行)： \_\_\_\_\_ 信用卡有效期限至： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年(西元) (請按信用卡卡面月年數字確實填寫)

授權人簽名即表示已詳閱並同意本授權書之各事項、約定條款及「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」。

授權人簽名： \_\_\_\_\_ (簽名式樣應與信用卡簽名相符)

**備註**

- 續期保險費於信用卡有效期限到期，換同卡號之新卡時，僅需填寫信用卡有效期限變更申請書，本授權書繼續有效；若換新卡號時則請重填授權書。原授權書之效力於新授權書生效時，自動終止。
- 保險費採信用卡繳費無轉帳優惠，集體彙繳優惠個別商品另有規定從其規定。
- 利率變動型年金保險、投資型商品及限採金融機構轉帳繳費商品均不適用信用卡繳交續期保險費。
- 依「信用卡業務機構管理辦法」第25條第2項規定：「發卡機構不得同意持卡人以信用卡作為繳付放款本息之工具。」本授權書授權繳交之款項不含保險單借款本息。
- 非由要保人本人繳交保險費可能涉及贈與行為，請授權人留意相關賦稅事宜。

為符合「強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣款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，包含卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。

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

以下欄位由臺銀人壽 首/續期審核人員填寫

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 \_\_\_\_\_

第二聯 保戶留存

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)



# 信用卡付款授權書約定條款

## 壹、一般條款：

- 一、立授權書人(即持卡人，以下簡稱授權人)同意信用卡發卡機構(以下簡稱甲方)及臺銀人壽保險股份有限公司(以下簡稱乙方)，得自本授權書所指定之信用卡帳戶內進行扣款以支付授權書所指定保險契約應繳之保險費。
- 二、授權之效力：
  - (一)、本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因致甲方無法辦理付款者，本授權書自始不生效力，若為新承保之保險契約亦同時不生效力。
  - (二)、本授權書指定之保單若經要保人辦理保單轉換，則轉換後之新保單將不繼續在此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。
  - (三)、有效期間屆滿而重新換卡但未更換卡號時，本授權書仍具授權效力。
- 三、授權之終止：

有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書效力自該情形發生之日起自動終止：

  - (一)、甲方不同意授權人依其指定之信用卡繳交保險費。
  - (二)、要保人繳納保險費之義務消滅。
  - (三)、授權人與甲方之間，就本授權書所指定信用卡之契約關係消滅。
  - (四)、授權人終止本授權書之授權。
- 四、要保人於保險契約撤銷、終止、解除或其他原因而失效後，如甲方誤以其為有效仍交付保險費予乙方者，保險契約並不因此而有效，授權人仍應依甲方所發之付款通知書向甲方支付甲方已給付予乙方之保險費，並同意乙方將其應退還之全部或部分保險費用返還發卡機構(銀行)，授權人及要保人均不得要求乙方直接返還該筆保險費。
- 五、授權人以同一張信用卡同時授權甲方交付兩張以上保單之保險費時，應由甲方衡量授權人之信用額度與保險費狀況權衡辦理，要保人、授權人及乙方均無異議。
- 六、乙方於每期保險費入帳後，應將保險費送金單正本郵寄予要保人以為繳費之憑證。授權人如認甲方扣繳金額與應繳保險費不符，或對保險費率計算有異議時，應自行向乙方洽詢辦理。
- 七、授權人與甲方之信用卡契約關係消滅或其他原因致甲方未能付款予乙方時，授權人同意甲方應將未能付款原因通知乙方，另要保人應於乙方通知期限內繳足應繳保險費，否則要保人自付遲延繳付之責。
- 八、要保人同意任何有關要保人與乙方之保險權益事項，概與甲方及聯合信用卡處理中心無涉。
- 九、使用信用卡繳費者，乙方已向甲方請款後，授權人同意不主張保險法第一百一十七條第一項之規定對抗甲方基於信用卡契約之請求權。
- 十、授權人同意乙方因業務需要得對其個人資料蒐集、處理、利用。

## 貳、首期保險費條款：

- 一、本授權書授權繳交之新保險契約第一次保險費者，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，並確定自甲方受理第一次保險費時，溯及乙方受理授權書之日開始生效。
- 二、甲方給付首期保險費予乙方後，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，所指定保單自始不生效力。

## 參、續期保險費條款：

- 一、授權人應於續期保險費應繳之日起算三十天前將本授權書送達乙方始生效力。逾期者，本授權書延至次期保險費應繳日發生效力。但如指定保單有保險費自動墊繳之情形，本授權書於要保人清償自動墊繳之保險費本息全部後始生效力。
- 二、授權人與甲方之信用卡契約終止時，授權人及要保人應事先以書面通知乙方變更繳費方式，否則要保人須自負延遲繳付保險費之責。
- 三、授權人欲終止授權關係者，應於當期保險費應繳之日起算三十日前，填具「終止信用卡繳付續期保險費申請書」並送達乙方，逾期通知者，則至次期始生終止效力。

