

富邦人壽保險費自動付款授權書

1. 授權人茲授權以下之金融機構依富邦人壽(以下簡稱本公司)所提供有關要保人之保險費及保險單借款利息之資料,自授權人帳戶內進行轉帳,以交付保險契約之保險費及保險單借款利息予本公司。
2. 要保人同意轉入本公司之款項若有退還之必要者,本公司得逕行退還至原授權帳戶。
3. 為確認要保人/授權人具意願且瞭解其申請事項,本公司有可能採取電訪或面訪方式聯繫保單相關人,以符合法令要求並確保您的權益。提醒您:電訪顯示代表號 02-66366850。
4. 要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人對於下列所有填報事項均屬事實,無任何謊報或隱瞞。
5. 若有任何塗改,請於塗改處加蓋原留印鑑/簽名。
6. 若要保人、要保人法定代理人/監護人/輔助人、授權人法定代理人/監護人/輔助人以指印代替簽名者,請兩位見證人於指印旁簽名並填寫身分證號碼。

被保險人姓名		投保商品名稱/代號		
身分證號碼 (統一證號)		(必填)		
保單號碼		編號		
授權項目 <input type="checkbox"/> 1.首期 <input type="checkbox"/> 2.續期 <input type="checkbox"/> 3.首期及續期				
授權資料	銀行存款帳戶轉帳: 授權人戶名: _____ 授權人身分證號碼/統一證號:(華僑或外國人請填寫原開戶證號) _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 授權人行動電話: _____ <small>此電話僅供本授權之用,倘欲變更保單電話請填寫「契約變更申請書」。</small> 授權人非為要保人或被保險人者,請務必填寫生日及行動電話 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		授權人為 <input type="checkbox"/> 1 要保人/被保險人 <input type="checkbox"/> 2 第一順位身故保險金受益人 下述 3~7 請勾選為 <input type="checkbox"/> 要保人 或 <input type="checkbox"/> 被保險人 之以下關係 <input type="checkbox"/> 3 配偶 <input type="checkbox"/> 4 父母 <input type="checkbox"/> 5 子女 <input type="checkbox"/> 6 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 7(外)祖孫 請擇一勾選,選擇 2~7 者須檢附關係證明	
	(授權人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 授權人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 授權人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 行動電話: _____ 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		原留帳戶印鑑(立授權人) 授權人及其法定代理人/監護人/輔助人/已閱讀並同意背面約定條款簽章欄 銀行各分行驗印	
	中國信託商業銀行 _____ 分行(822) 帳號: _____		經辦	
要保人簽名(務必填寫): _____ (要保人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 要保人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 要保人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 申請日期: _____年____月____日【請勿塗改】				
代收區號	業務員填寫欄		保經/保代收件章	
	茲聲明本授權書均為要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人親自簽名(章),並核對與要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人所提供之帳戶資料或身分證明及其關係等確認無誤,如有虛偽不實,本人等願負法律上應負之責任。 姓名: _____ 登錄字號: _____			
富邦人壽 專用	助理受理:	承辦單位收訖:	FB 條碼處	

第 1~2 頁富邦人壽存查聯第 3~4 頁金融機構橫法金存查聯第 5 頁金融機構分行存查聯



金融機構付款授權書 填寫說明

1. 新投保件和有效契約需分開填寫二份授權書。
2. 新投保件一份授權書僅能授權一份要保書上之新投保件，請併同要保文件送件；若新投保件欲授權之首、續期帳號不同，須分別填寫二份授權書。
3. 有效契約請於填寫日期 3 日內完成送件程序。
4. 台幣與外幣保單不得共用同一授權書。

約定條款

一、定義

1. 「金融機構轉帳」：以下簡稱「轉帳」。係指在本公司指定之「金融機構」設有活期存款、活期儲蓄存款帳戶之帳戶所有人，授權本公司於其帳戶內按期扣繳本授權書之首期或續期保險費（以下簡稱保險費）及保險單借款利息。
2. 本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬（不含姻親）關係之人，但經要保人指定姓名之第一順位身故保險金受益人，亦得為授權人。授權人於授權後如喪失得為授權人之身分，本授權書效力不受影響，如欲終止授權，應另以書面申請。
3. 「首期保險費」：為第一次繳款週期之應繳付保險費，月繳件為兩個月之應繳付保險費。
4. 「續期保險費」：為第二次以後各繳款週期之應繳付保險費。

二、授權之效力

1. 本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因致「金融機構」無法辦理付款時，本授權書不生效力，但其情形得予補正者，不在此限。
2. 授權人指定之帳戶授權成功後，不因原始存款「金融機構」之簽名樣式變更、授權人姓名變更或印鑑遺失而致使本授權書之授權失效。
3. 若因不可歸責於本公司之原因致自動轉帳付款失敗者，本授權書之效力不受影響。本公司對到期未繳納之保險費及保險單借款利息仍保有再次向「金融機構」請款之權利，但本公司得逕行停止向金融機構請款之作業。
4. 本授權書授權繳交「首期保險費」者，應連同要保書一併交予本公司受理，若「首期保險費」遭指定「金融機構」拒付且經本公司通知後仍未於期限內繳付「首期保險費」者，該保險契約不生效力。約定「轉帳」之外幣扣款幣別需與該商品險種計價幣別相同始生效力。
5. 本授權書授權繳交「續期保險費」者，保單之契約效力，應依其條款約定而認定，不因本授權書之授權效力而受影響。

三、授權之變更

1. 授權人欲變更金融機構帳號或變更為自行繳費者，應重填授權書或自行繳費申請書，且於當期保險費應繳日一個月前送達本公司始生效力，逾期者將延至次期始生變更效力。惟如相關作業得以提前完成者，則扣款作業自當期起生效。前述授權事項之異動內容自變更效力生效時起取代原內容。
2. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之帳號變更或轉帳帳戶停用時，授權人應主動通知本公司變更；前述通知應以書面為之。如未通知變更而致遭「金融機構」拒絕給付保險費或保險單借款利息時，依本授權書及保單之相關規定處理。
3. 如「金融機構」因其他任何事由不同意授權人依本授權書之授權扣繳保險費或保險單借款利息時，本公司對所投保保單有再次請款或收費方式將自動轉換為「自行繳費」，且契約之寬限期仍依保單條款約定辦理。

四、請款作業之處理

1. 授權人以同一帳戶同時授權扣繳兩張以上保單之保險費及保險單借款利息時，由「金融機構」衡量授權人之帳戶餘額與保險費及保險單借款利息狀況權衡處理扣款之優先順序。
2. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他任何原因致「金融機構」未能付款予本公司時，授權人同意「金融機構」將未能付款原因通知本公司。
3. 若因授權人「金融機構」帳戶餘額不足之情事致「金融機構」無法完成繳付續期保險費予本公司時，要保人仍有義務自行繳納保險費予本公司完成保險費之繳納義務，且要保人或授權人等均不得逕行主張以次一期扣款成功數額抵充該前期未繳之保險費，本公司亦無逕行抵充該前期未繳保險費義務；惟本公司得依以下作業情況而保有抵充前期未繳保險費之權利。
 - 3.1. 經本公司依當時請款作業於次一期經「金融機構」成功撥付該二期足額款項者。
 - 3.2. 次一期經「金融機構」成功撥付之保險費扣除當期抵繳保險費之紅利後，足以抵充前期未繳之保險費。
4. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他原因致「金融機構」未能付款予本公司，授權人負有通知要保人自行於保單約定期限內，主動向本公司繳交該期保險費之義務，授權人怠於履行本項義務，其所生之不利利益，要保人不得向本公司主張任何權利。
5. 授權「轉帳」付款，若經要保人行使撤銷權或其他原因致須退還其已繳納之保險費或保險單借款利息時，倘本公司已自「金融機構」請款成功者，本公司得逕行通知「金融機構」將應退金額匯回原帳戶。

五、授權人與要保人之權利義務

1. 授權人對應繳保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，請自行洽詢本公司，概與「金融機構」無涉。
2. 授權人與要保人應確實填寫本授權書各項資料，本公司依本授權約定向金融機構扣繳保險費及保險單借款利息，如有爭議或冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。

六、個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料（包括但不限於姓名、身分證統一編號、聯絡方式、金融機構及帳號/卡號等資料，詳如本文件所載）係為人身保險服務及執行、檢核投保產品之適當性、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行等目的。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式供予本公司及因以上目的作業需要之第三方，於我國境內及前開對象所在地區處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司保費服務專線（電話：0809-025-588）行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。



富邦人壽保險費自動付款授權書

1. 授權人茲授權以下之金融機構依富邦人壽(以下簡稱本公司)所提供有關要保人之保險費及保險單借款利息之資料,自授權人帳戶內進行轉帳,以交付保險契約之保險費及保險單借款利息予本公司。
2. 要保人同意轉入本公司之款項若有退還之必要者,本公司得逕行退還至原授權帳戶。
3. 為確認要保人/授權人具意願且瞭解其申請事項,本公司有可能採取電訪或面訪方式聯繫保單相關人,以符合法令要求並確保您的權益。提醒您:電訪顯示代表號 02-66366850。
4. 要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人對於下列所有填報事項均屬事實,無任何謊報或隱瞞。
5. 若有任何塗改,請於塗改處加蓋原留印鑑/簽名。
6. 若要保人、要保人法定代理人/監護人/輔助人、授權人法定代理人/監護人/輔助人以指印代替簽名者,請兩位見證人於指印旁簽名並填寫身分證號碼。

被保險人姓名		投保商品名稱/代號		
身分證號碼 (統一證號)		(必填)		
保單號碼		編號		
授權項目 <input type="checkbox"/> 1.首期 <input type="checkbox"/> 2.續期 <input type="checkbox"/> 3.首期及續期				
授權資料	銀行存款帳戶轉帳: 授權人戶名: _____ 授權人身分證號碼/統一證號:(華僑或外國人請填寫原開戶證號) _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 授權人行動電話: _____ <small>此電話僅供本授權之用,倘欲變更保單電話請填寫「契約變更申請書」。</small> 授權人非為要保人或被保險人者,請務必填寫生日及行動電話 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		授權人為 <input type="checkbox"/> 1 要保人/被保險人 <input type="checkbox"/> 2 第一順位身故保險金受益人 下述 3~7 請勾選為 <input type="checkbox"/> 要保人 或 <input type="checkbox"/> 被保險人 之以下關係 <input type="checkbox"/> 3 配偶 <input type="checkbox"/> 4 父母 <input type="checkbox"/> 5 子女 <input type="checkbox"/> 6 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 7(外)祖孫 請擇一勾選,選擇 2~7 者須檢附關係證明	
	(授權人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 授權人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 授權人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 行動電話: _____ 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		原留帳戶印鑑(立授權人) 授權人及其法定代理人/監護人/輔助人已閱讀並同意背面 約定條款簽章欄 銀行各分行驗印	
	中國信託商業銀行 _____ 分行(822) 帳號: _____		經辦	
要保人簽名(務必填寫): _____ (要保人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 要保人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 要保人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 申請日期: _____年____月____日【請勿塗改】				
代收區號	業務員填寫欄		保經/保代收件章	
	茲聲明本授權書均為要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人親自簽名(章),並核對與要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人所提供之帳戶資料或身分證明及其關係等確認無誤,如有虛偽不實,本人等願負法律上應負之責任。 姓名: _____ 登錄字號: _____			
富邦人壽 專用	助理受理:	承辦單位收訖:	FB 條碼處	

第1~2頁富邦人壽存查聯第3~4頁金融機構法金存查聯第5~6頁金融機構分行存查聯



金融機構付款授權書 填寫說明

1. 新投保件和有效契約需分開填寫二份授權書。
2. 新投保件一份授權書僅能授權一份要保書上之新投保件，請併同要保文件送件；若新投保件欲授權之首、續期帳號不同，須分別填寫二份授權書。
3. 有效契約請於填寫日期 3 日內完成送件程序。
4. 台幣與外幣保單不得共用同一授權書。

約定條款

一、定義

1. 「金融機構轉帳」：以下簡稱「轉帳」。係指在本公司指定之「金融機構」設有活期存款、活期儲蓄存款帳戶之帳戶所有人，授權本公司於其帳戶內按期扣繳本授權書之首期或續期保險費（以下簡稱保險費）及保險單借款利息。
2. 本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬（不含姻親）關係之人，但經要保人指定姓名之第一順位身故保險金受益人，亦得為授權人。授權人於授權後如喪失得為授權人之身分，本授權書效力不受影響，如欲終止授權，應另以書面申請。
3. 「首期保險費」：為第一次繳款週期之應繳付保險費，月繳件為兩個月之應繳付保險費。
4. 「續期保險費」：為第二次以後各繳款週期之應繳付保險費。

二、授權之效力

1. 本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因致「金融機構」無法辦理付款時，本授權書不生效力，但其情形得予補正者，不在此限。
2. 授權人指定之帳戶授權成功後，不因原始存款「金融機構」之簽名樣式變更、授權人姓名變更或印鑑遺失而致使本授權書之授權失效。
3. 若因不可歸責於本公司之原因致自動轉帳付款失敗者，本授權書之效力不受影響。本公司對到期未繳納之保險費及保險單借款利息仍保有再次向「金融機構」請款之權利，但本公司得逕行停止向金融機構請款之作業。
4. 本授權書授權繳交「首期保險費」者，應連同要保書一併交予本公司受理，若「首期保險費」遭指定「金融機構」拒付且經本公司通知後仍未於期限內繳付「首期保險費」者，該保險契約不生效力。約定「轉帳」之外幣扣款幣別需與該商品險種計價幣別相同始生效力。
5. 本授權書授權繳交「續期保險費」者，保單之契約效力，應依其條款約定而認定，不因本授權書之授權效力而受影響。

三、授權之變更

1. 授權人欲變更金融機構帳號或變更為自行繳費者，應重填授權書或自行繳費申請書，且於當期保險費應繳日一個月前送達本公司始生效力，逾期者將延至次期始生變更效力。惟如相關作業得以提前完成者，則扣款作業自當期起生效。前述授權事項之異動內容自變更效力生效時起取代原內容。
2. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之帳號變更或轉帳帳戶停用時，授權人應主動通知本公司變更；前述通知應以書面為之。如未通知變更而致遭「金融機構」拒絕給付保險費或保險單借款利息時，依本授權書及保單之相關規定處理。
3. 如「金融機構」因其他任何事由不同意授權人依本授權書之授權扣繳保險費或保險單借款利息時，本公司對所投保保單有再次請款或收費方式將自動轉換為「自行繳費」，且契約之寬限期仍依保單條款約定辦理。

四、請款作業之處理

1. 授權人以同一帳戶同時授權扣繳兩張以上保單之保險費及保險單借款利息時，由「金融機構」衡量授權人之帳戶餘額與保險費及保險單借款利息狀況權衡處理扣款之優先順序。
2. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他任何原因致「金融機構」未能付款予本公司時，授權人同意「金融機構」將未能付款原因通知本公司。
3. 若因授權人「金融機構」帳戶餘額不足之情事致「金融機構」無法完成繳付續期保險費予本公司時，要保人仍有義務自行繳納保險費予本公司完成保險費之繳納義務，且要保人或授權人等均不得逕行主張以次一期扣款成功數額抵充該前期未繳之保險費，本公司亦無逕行抵充該前期未繳保險費義務；惟本公司得依以下作業情況而保有抵充前期未繳保險費之權利。
3.1. 經本公司依當時請款作業於次一期經「金融機構」成功撥付該二期足額款項者。
3.2. 次一期經「金融機構」成功撥付之保險費扣除當期抵繳保險費之紅利後，足以抵充前期未繳之保險費。
4. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他原因致「金融機構」未能付款予本公司，授權人負有通知要保人自行於保單約定期限內，主動向本公司繳交該期保險費之義務，授權人怠於履行本項義務，其所生之不利利益，要保人不得向本公司主張任何權利。
5. 授權「轉帳」付款，若經要保人行使撤銷權或其他原因致須退還其已繳納之保險費或保險單借款利息時，倘本公司已自「金融機構」請款成功者，本公司得逕行通知「金融機構」將應退金額匯回原帳戶。

五、授權人與要保人之權利義務

1. 授權人對應繳保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，請自行洽詢本公司，概與「金融機構」無涉。
2. 授權人與要保人應確實填寫本授權書各項資料，本公司依本授權約定向金融機構扣繳保險費及保險單借款利息，如有爭議或冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。

六、個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料（包括但不限於姓名、身分證統一編號、聯絡方式、金融機構及帳號/卡號等資料，詳如本文件所載）係為人身保險服務及執行、檢核投保產品之適當性、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行等目的。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式供予本公司及因以上目的作業需要之第三方，於我國境內及前開對象所在地區處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司保費服務專線（電話：0809-025-588）行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。



富邦人壽保險費自動付款授權書

1. 授權人茲授權以下之金融機構依富邦人壽(以下簡稱本公司)所提供有關要保人之保險費及保險單借款利息之資料,自授權人帳戶內進行轉帳,以交付保險契約之保險費及保險單借款利息予本公司。
2. 要保人同意轉入本公司之款項若有退還之必要者,本公司得逕行退還至原授權帳戶。
3. 為確認要保人/授權人具意願且瞭解其申請事項,本公司有可能採取電訪或面訪方式聯繫保單相關人,以符合法令要求並確保您的權益。提醒您:電訪顯示代表號 02-66366850。
4. 要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人對於下列所有填報事項均屬事實,無任何謊報或隱瞞。
5. 若有任何塗改,請於塗改處加蓋原印留鑑/簽名。
6. 若要保人、要保人法定代理人/監護人/輔助人、授權人法定代理人/監護人/輔助人以指印代替簽名者,請兩位見證人於指印旁簽名並填寫身分證號碼。

被保險人姓名		投保商品名稱/代號		
身分證號碼 (統一證號)		(必填)		
保單號碼		編號		
授權項目 <input type="checkbox"/> 1.首期 <input type="checkbox"/> 2.續期 <input type="checkbox"/> 3.首期及續期				
授權資料	銀行存款帳戶轉帳: 授權人戶名: _____ 授權人身分證號碼/統一證號:(華僑或外國人請填寫原開戶證號) _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 授權人行動電話: _____ <small>此電話僅供本授權之用,倘欲變更保單電話請填寫「契約變更申請書」。</small> 授權人非為要保人或被保險人者,請務必填寫生日及行動電話 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		授權人為 <input type="checkbox"/> 1 要保人/被保險人 <input type="checkbox"/> 2 第一順位身故保險金受益人 下述 3~7 請勾選為 <input type="checkbox"/> 要保人 或 <input type="checkbox"/> 被保險人 之以下關係 <input type="checkbox"/> 3 配偶 <input type="checkbox"/> 4 父母 <input type="checkbox"/> 5 子女 <input type="checkbox"/> 6 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 7(外)祖孫 請擇一勾選,選擇 2~7 者須檢附關係證明	
	(授權人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 授權人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 授權人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 行動電話: _____ 慣用語言: <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語 <input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.英語		原留帳戶印鑑(立授權人) 授權人及其法定代理人/監護人/輔助人已閱讀並同意背面 約定條款簽章欄 銀行各分行驗印	
	中國信託商業銀行 _____ 分行(822) 帳號: _____		經辦	
	要保人簽名(務必填寫): _____ (要保人未成年者/受監護宣告者/受輔助宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意) 要保人法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 要保人法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼: _____ 生日:民國____年____月____日 國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____ 申請日期: _____年____月____日【請勿塗改】			
代收區號	業務員填寫欄		保經/保代收件章	
	茲聲明本授權書均為要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人親自簽名(章),並核對與要保人、授權人、法定代理人、監護人及輔助人所提供之帳戶資料或身分證明及其關係等確認無誤,如有虛偽不實,本人等願負法律上應負之責任。 姓名: _____ 登錄字號: _____			
富邦人壽 專用	助理受理:	承辦單位收訖:	FB 條碼處	

第 1~2 頁富邦人壽存查聯第 3~4 頁金融機構橫法金存查聯第 5~6 頁金融機構橫分行存查聯



金融機構付款授權書 填寫說明

1. 新投保件和有效契約需分開填寫二份授權書。
2. 新投保件一份授權書僅能授權一份要保書上之新投保件，請併同要保文件送件；若新投保件欲授權之首、續期帳號不同，須分別填寫二份授權書。
3. 有效契約請於填寫日期 3 日內完成送件程序。
4. 台幣與外幣保單不得共用同一授權書。

約定條款

一、 定義

1. 「金融機構轉帳」：以下簡稱「轉帳」。係指在本公司指定之「金融機構」設有活期存款、活期儲蓄存款帳戶之帳戶所有人，授權本公司於其帳戶內按期扣繳本授權書之首期或續期保險費（以下簡稱保險費）及保險單借款利息。
2. 本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬（不含姻親）關係之人，但經要保人指定姓名之第一順位身故保險金受益人，亦得為授權人。授權人於授權後如喪失得為授權人之身分，本授權書效力不受影響，如欲終止授權，應另以書面申請。
3. 「首期保險費」：為第一次繳款週期之應繳付保險費，月繳件為兩個月之應繳付保險費。
4. 「續期保險費」：為第二次以後各繳款週期之應繳付保險費。

二、 授權之效力

1. 本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因致「金融機構」無法辦理付款時，本授權書不生效力，但其情形得予補正者，不在此限。
2. 授權人指定之帳戶授權成功後，不因原始存款「金融機構」之簽名樣式變更、授權人姓名變更或印鑑遺失而致使本授權書之授權失效。
3. 若因不可歸責於本公司之原因致自動轉帳付款失敗者，本授權書之效力不受影響。本公司對到期未繳納之保險費及保險單借款利息仍保有再次向「金融機構」請款之權利，但本公司得逕行停止向金融機構請款之作業。
4. 本授權書授權繳交「首期保險費」者，應連同要保書一併交予本公司受理，若「首期保險費」遭指定「金融機構」拒付且經本公司通知後仍未於期限內繳付「首期保險費」者，該保險契約不生效力。約定「轉帳」之外幣扣款幣別需與該商品險種計價幣別相同始生效力。
5. 本授權書授權繳交「續期保險費」者，保單之契約效力，應依其條款約定而認定，不因本授權書之授權效力而受影響。

三、 授權之變更

1. 授權人欲變更金融機構帳號或變更為自行繳費者，應重填授權書或自行繳費申請書，且於當期保險費應繳日一個月前送達本公司始生效力，逾期者將延至次期始生變更效力。惟如相關作業得以提前完成者，則扣款作業自當期起生效。前述授權事項之異動內容自變更效力生效時起取代原內容。
2. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之帳號變更或轉帳帳戶停用時，授權人應主動通知本公司變更；前述通知應以書面為之。如未通知變更而致遭「金融機構」拒絕給付保險費或保險單借款利息時，依本授權書及保單之相關規定處理。
3. 如「金融機構」因其他任何事由不同意授權人依本授權書之授權扣繳保險費或保險單借款利息時，本公司對所投保保單有再次請款或收費方式將自動轉換為「自行繳費」，且契約之寬限期仍依保單條款約定辦理。

四、 請款作業之處理

1. 授權人以同一帳戶同時授權扣繳兩張以上保單之保險費及保險單借款利息時，由「金融機構」衡量授權人之帳戶餘額與保險費及保險單借款利息狀況權衡處理扣款之優先順序。
2. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他任何原因致「金融機構」未能付款予本公司時，授權人同意「金融機構」將未能付款原因通知本公司。
3. 若因授權人「金融機構」帳戶餘額不足之情事致「金融機構」無法完成繳付續期保險費予本公司時，要保人仍有義務自行繳納保險費予本公司完成保險費之繳納義務，且要保人或授權人等均不得逕行主張以次一期扣款成功數額抵充該前期未繳之保險費，本公司亦無逕行抵充該前期未繳保險費義務；惟本公司得依以下作業情況而保有抵充前期未繳保險費之權利。
 - 3.1. 經本公司依當時請款作業於次一期經「金融機構」成功撥付該二期足額款項者。
 - 3.2. 次一期經「金融機構」成功撥付之保險費扣除當期抵繳保險費之紅利後，足以抵充前期未繳之保險費。
4. 授權人與「金融機構」之契約關係消滅或其他原因致「金融機構」未能付款予本公司，授權人負有通知要保人自行於保單約定期限內，主動向本公司繳交該期保險費之義務，授權人怠於履行本項義務，其所生之不利利益，要保人不得向本公司主張任何權利。
5. 授權「轉帳」付款，若經要保人行使撤銷權或其他原因致須退還其已繳納之保險費或保險單借款利息時，倘本公司已自「金融機構」請款成功者，本公司得逕行通知「金融機構」將應退金額匯回原帳戶。

五、 授權人與要保人之權利義務

1. 授權人對應繳保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，請自行洽詢本公司，概與「金融機構」無涉。
2. 授權人與要保人應確實填寫本授權書各項資料，本公司依本授權約定向金融機構扣繳保險費及保險單借款利息，如有爭議或冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。

六、 個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料（包括但不限於姓名、身分證統一編號、聯絡方式、金融機構及帳號/卡號等資料，詳如本文件所載）係為人身保險服務及執行、檢核投保產品之適當性、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部控制、稽核業務及委外業務之執行等目的。本公司僅會蒐集為上述作業而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式供予本公司及因以上目的作業需要之第三方，於我國境內及前開對象所在地區處理及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以透過書面或致電本公司保費服務專線（電話：0809-025-588）行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。

