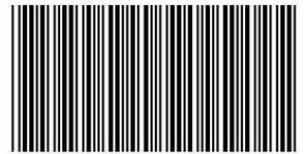




保費繳納暨刷卡授權書



18017202

- 一. 銀行電匯：戶名： 帳號：
 二. 郵政劃撥：戶名： 劃撥帳號： (劃撥單，通訊欄請註明被保險人、保單號碼、聯絡電話。)
 三. 支票：抬頭(劃線即期)：
 四. 信用卡繳費：請填妥信用卡繳納保險費專用表(如下) 傳真本公司 (表一)

要保人	被保險人	保單號碼	保險費金額	信用卡繳費者，請填寫持卡人與要/被保險人關係	
	<input type="checkbox"/> 同要保人			持 卡 人 為 左 列	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人
	<input type="checkbox"/> 同要保人				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 企業員工 <input type="checkbox"/> 法人負責人
本表請務必填寫以利即時銷帳		總金額		註1:依「金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函」規定，持卡人若「非」要/被保險人/受益人本人，需填寫下方(表二)並檢附持卡人與本人之關係身份證明文件	

信用卡繳納保險費專用表

(個人資料保護法告知義務內容請參考後頁及註2)

持卡人姓名(正楷書寫)	卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	發卡銀行：
	卡號：_____ - _____ - _____ - _____	有效月年：_____月_____年
持卡人簽名(簽名須與信用卡簽名樣式相同)		身分證字號：
聯絡電話：_____		
填寫日期：_____年_____月_____日	銀行授權碼：_____ (本欄由中國信託產物保險填寫)	

※信用卡扣款授權約定條款

立授權書人(信用卡持卡人，以下簡稱本人)同意中國信託產物保險股份有限公司(以下簡稱 貴公司)同意承保後，授權自上述信用卡支付應繳保險費(如採自動續約方式者含續年度保險費)予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因以致無法代扣保險費時，本授權書效力立即終止，但其情形得以補正者不在此限。若信用卡因故毀損或有效期間屆滿等原因而製作新卡，本授權書對新卡仍具效力，本授權書未記載事項，依相關法令辦理。

註2:產險業履行個人資料保護法告知義務內容已公告於本公司官網(<https://www.ctbcins.com>)，如有任何問題，請洽本公司免付費客服電話 0800-075-777。

要保人 (簽章須與要保書相同)

服務人員：

服務電話：

刷卡授權書 (持卡人非要/被保險人/受益人本人需填寫本授權書，授權人須留存信用卡簽名樣式) (表二)

要保人	身分證字號
被保險人	身分證字號

要保人(簽章須與要保書相同) _____ 茲同意授權 _____ (持卡人親簽，簽名須與信用卡簽名樣式相同) 刷卡繳納以上所列保單號碼之保費。

註3:「依金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函」規定，保險業透過信用卡收取保險費，將由收單機構或透過財團法人聯合信用卡處理中心協助進行持卡人身分驗證。

註4:本項交易若日後產生退費，依本公司規定，退費金額將退至要保人。

受理(服務)人員簽名	覆核主管簽名
本人已核對並確認持卡人與要/被保險人身份文件相符	

..... 身份證明文件、郵局劃撥及匯款明細收據請隨文件附上

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

中國信託產物保險股份有限公司(以下稱本公司)蒐集 台端個人資料時,依據個人資料保護法(以下稱個資法)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(〇〇一)(二)仲裁、訴願及行政救濟(〇三〇)(三)行銷(包含金融控股公司子公司間共同行銷)(〇四〇)(四)金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(包含金融控股公司為管理被投資事業而建置資料庫並進行業務分析或產出報表)(〇五九)(五)金融爭議處理(〇六〇)(六)金融監督管理與檢查(〇六一)(七)非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)(八)契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)(九)消費者、客戶管理與服務(〇九〇)(十)消費者保護(〇九一)(十一)財產保險(〇九三)(十二)陳情、請願、檢舉案件處理(一一三)(十三)場所進出安全管理(一一六)(十四)資(通)訊與資料庫管理(一三六)(十五)資通安全與管理(一三七)(十六)調查、統計與研究分析(一五七)(十七)憑證業務管理(含 OTP 動態密碼)(一六〇)(十八)其他公務機關對目的事業之監督管理(一七三)(十九)其他金融管理業務(一七七)(二十)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)(二十一)遵守與配合國內外洗錢防制(二十二)打擊恐怖份子調查與美國經濟制裁(二十三)美國與全球稅務申報

二、 蒐集之個人資料類別:

包含但不限於要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之個人識別資訊及社會概況(例如姓名、身分證字號、出生年月日、年齡、國籍、住址、聯絡方式、影像、語音、婚姻、家庭、教育、職業、休閒活動及興趣、旅行及其他遷徙細節等)、商業活動及財務概況(例如消費金額、消費地點、消費品項、收入、所得、資產與投資、負債與支出、信用評等、保險細節、財務交易等)、行動及網路媒體資訊(例如 Facebook、LINE 等平台資訊,包括用戶名稱、帳號、封面相片及大頭貼照、朋友名單、興趣、討論群組、按讚及留言分享紀錄、行動裝置識別碼、網際網路協定(IP)位址、網際網路瀏覽軌跡、Cookie、行動裝置所在地等)、個人醫療相關紀錄(例如病歷、醫療、健康檢查等)、生物特徵(例如指紋、指靜脈等)及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容,並以本公司與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人所實際蒐集之個人資料為準。

三、 個人資料之來源:

- (一) 本公司向要保人/被保險人直接蒐集。
- (二) 客戶自行公開或其他已合法公開。
- (三) 本公司向第三人(如:本公司所屬中國信託金融控股公司及交互運用客戶資料之子公司、與本公司合作推廣業務之公司)、本公司合作夥伴(如:廣告商、資訊服務供應商、各醫療院所、各項業務內所委託往來之第三人...等)蒐集。

本公司向第三人蒐集資料時,可能將您的電子郵件地址(Email)、電話號碼、行動裝置識別碼、網際網路通訊協定(IP)位址、Cookie ID...等資料提供予第三人,做為資料串接識別之工具。

四、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一) 期間:特定目的存續期間、依相關法令所定或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。(以期限最長者為準)。
- (二) 對象:本(分)公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法令規定利用之機構(例如:本公司所屬金融控股公司等)、依法有調查權機關或金融監理機關、客戶所同意之對象(例如本公司共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本公司合作推廣業務之公司及合作夥伴等)。
- (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:書面或透過本公司免付費客服電話(0800-075-777)。

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(視業務性質記載)。

註:上開告知事項內容已公告於本公司官網(<https://www.ctbcins.com>),如有任何問題,請洽本公司免付費客服電話:0800-075-777。