



## 保險費信用卡付款授權書

※本授權書如有塗改，請授權人於塗改處簽名※

立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構、銀行及其他金融機構及台灣人壽保險股份有限公司，得自授權人所指定之信用卡帳戶內請款，代為支付本授權書所載保險單之應繳保險費。

首期及續期保險費  首期保險費  續期保險費

(新投保件、已投保件請分開填寫授權書)

申請日期： 年 月 日

要保人姓名 <input type="text"/>		要保人身分證字號/統一編號 <input type="text"/>		要保人行動電話 <input type="text"/>	
請 擇 一 填 寫	※授權書繳費號碼(新契約未取得保單號碼時填寫) <input type="text"/> (編碼：交易序號)			要保人/法定代理人(監護人/輔助人)確認欄	
	※保單號碼(僅適用同一要保人之保單) <input type="text"/>			要保人簽章 (未滿7足歲由 法定代理人代簽)	
	<input type="text"/>			法定代理人/ 監護人/輔助人簽章 <input type="text"/> 關係 <input type="text"/>	
掃描 QR code 查看填寫範例		掃描 QR code 查看申請書回寄地址		※本人已詳閱及瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意本授權書背面之約定條款。 ※以上簽章應由要保人本人親自為之且簽章樣式需與要保文件相同；若要保人未成年或受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人(監護人/輔助人)簽章確認；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書件不符時，須同時辦理變更簽章樣式。	

授權人資料欄：不同授權人或不同授權帳戶，請分開填寫授權書。

授 權 人 資 料	姓名 <input type="text"/>		身分證字號 /統一編號 <input type="text"/>	
	生日 (民國) <input type="text"/>	國籍 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>	行動電話 <input type="text"/>	
	授權人身份： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 法定代理人(或監護人/輔助人) ※若非要保人、被保險人及受益人時需檢附關係證明。			

※授權人若為未成年或受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需提供法定代理人(監護人/輔助人)相關資訊。

法定代理人/ 監護人/輔助人姓名 <input type="text"/>	身分證字號 /統一編號 <input type="text"/>	行動電話 <input type="text"/>	生日 (民國) <input type="text"/>
--	-------------------------------------	---------------------------	---------------------------------

信 用 卡 資 料 欄	以線上招攬方式投保同時授權信用卡付款者，其授權人限本保單號碼保險契約之要保人。			<b>信用卡授權人簽章</b> (持卡人請與信用卡簽名樣式一致) <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>
	發卡銀行 <input type="text"/>	銀行 有效期限 <input type="text"/> 月/20 <input type="text"/> 西元年		
	卡 號 <input type="text"/>	卡 別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通卡(AE)		
◎有效日期請按信用卡正面數字確實填寫，若有效期限因重新發卡而有變動時，請您立即通知 <b>台灣人壽修正</b> ；若未接獲您的通知，台灣人壽將試行自行展延，以維護您的權益；另非國內 發行之信用卡，請檢附信用卡背面以核對授權人簽名。			◎本人已詳閱及瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」並同意本授權書背面之約定條款。 ◎本人同意繳入台灣人壽之款項若有退還必要者，台灣人壽得逕行退還至原授權信用卡帳戶。	

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：  
台灣人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

- 蒐集之目的：本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
- 蒐集之個人資料類別：要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容等個人資料。
- 個人資料之來源：經台端之關係人因與本公司開契約或類似契約關係所生之權利義務，並由前開關係人所提供。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(1)期間：依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、業務委外機構、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。(3)地區：上述對象之所在地區。(4)方式：合於法令規定之利用方式。
- 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：  
(1)得向本公司行使之權利：A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司0800-099-850或(02)8170-5156客服專線方式。
- 台端若不提供個人資料所致權益之影響：本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，恐致遲延或無法提供台端相關服務或給付。

代收區號	受理(業務)人員簽名及行動電話	登錄證字號/執業證號	覆核主管簽名及行動電話	保經/保代受理章	台灣人壽受理章
	茲聲明本授權書均為要保人及授權人親自簽章並核對與要保人或授權人所提供之信用卡資料或身分證及其關係等確認無誤。				





## 保險費信用卡付款授權書

※本授權書如有塗改，請授權人於塗改處簽名※

立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構、銀行及其他金融機構及台灣人壽保險股份有限公司，得自授權人所指定之信用卡帳戶內請款，代為支付本授權書所載保險單之應繳保險費。

首期及續期保險費  首期保險費  續期保險費

(新投保件、已投保件請分開填寫授權書)

申請日期： 年 月 日

要保人姓名 <input type="text"/>		要保人身分證字號/統一編號 <input type="text"/>		要保人行動電話 <input type="text"/>	
請 擇 一 填 寫	※授權書繳費號碼(新契約未取得保單號碼時填寫) <input type="text"/> (編碼：交易序號)			要保人/法定代理人(監護人/輔助人)確認欄	
	※保單號碼(僅適用同一要保人之保單) <input type="text"/>			要保人簽章 (未滿7足歲由 法定代理人代簽)	
	<input type="text"/>			法定代理人/ 監護人/輔助人簽章 <input type="text"/> 關係 <input type="text"/>	
掃描 QR code 查看填寫範例		掃描 QR code 查看申請書回寄地址		※本人已詳閱及瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，並同意本授權書背面之約定條款。 ※以上簽章應由要保人本人親自為之且簽章樣式需與要保文件相同；若要保人未成年或受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人(監護人/輔助人)簽章確認；要保人、被保險人及法定代理人簽章樣式與原要保書件不符時，須同時辦理變更簽章樣式。	

**授權人資料欄：不同授權人或不同授權帳戶，請分開填寫授權書。**

授 權 人 資 料	姓 名 <input type="text"/>		身分證字號 /統一編號 <input type="text"/>	
	生 日 <input type="text"/> (民國)		國 籍 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>	
	授 權 人 身 分： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 法定代理人(或監護人/輔助人)			

※若非要保人、被保險人及受益人時需檢附關係證明。

※授權人若為未成年或受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需提供法定代理人(監護人/輔助人)相關資訊。

法定代理人/ 監護人/輔助人姓名 <input type="text"/>	身分證字號 /統一編號 <input type="text"/>	行動電話 <input type="text"/>	生 日 <input type="text"/> (民國)
--	-------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

信 用 卡 資 料 欄	以線上招攬方式投保同時授權信用卡付款者，其授權人限本保單號碼保險契約之要保人。			
	發卡銀行 <input type="text"/> 銀行		有效期限 <input type="text"/> 月/20 <input type="text"/> 西元年	
	卡 號 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
卡 別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通卡(AE)				
◎有效日期請按信用卡正面數字確實填寫，若有效期限因重新發卡而有變動時，請您立即通知台灣人壽修正；若未接獲您的通知，台灣人壽將試行自行展延，以維護您的權益；另非國內發行之信用卡，請檢附信用卡背面以核對授權人簽名。				
		<b>信用卡授權人簽章</b> (持卡人請與信用卡簽名樣式一致)		
		<input type="text"/> ◎本人已詳閱及瞭解「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」並同意本授權書背面之約定條款。 ◎本人同意繳入台灣人壽之款項若有退還必要者，台灣人壽得逕行退還至原授權信用卡帳戶。		

**※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：**  
 台灣人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：  
 1. 蒐集之目的：本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。  
 2. 蒐集之個人資料類別：要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容等個人資料。  
 3. 個人資料之來源：經台端之關係人因與本公司間契約或類似契約關係所生之權利義務，並由前開關係人所提供。  
 4. 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(1)期間：依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。(2)對象：本(分)公司、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊中心、業務委外機構、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。(3)地區：上述對象之所在地區。(4)方式：合於法令規定之利用方式。  
 5. 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：  
 (1)得向本公司行使之權利：A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。(2)行使權利之方式：以書面或撥打本公司0800-099-850或(02)8170-5156客服專線方式。  
 6. 台端若不提供個人資料所致權益之影響：本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，恐致遲延或無法提供台端相關服務或給付。

本聯為保戶留存聯，請保戶填寫本授權書後，直接將本聯撕下自行保存，經審核通過後，始生效力。



## 壹、一般條款

- 一、立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構、銀行及其他金融機構(以下合稱甲方)及台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱乙方),得自授權人指定之信用卡帳戶內請款,代為支付本授權書所載保險單(以下簡稱保險單)之應繳保險費(以下簡稱保險費)予乙方。
- 二、本授權書所稱授權人限要保人、被保險人及受益人,或為要保人/被保險人之配偶、子女、父母、(外)祖父母、兄弟姐妹及法定代理人(或監護人/輔助人),**若非要保人、被保險人及受益人時需檢附關係證明。**
- 三、授權人若非要保人本人者,雖授權人與乙方無保險契約關係,但對乙方依授權書約定在其甲方信用卡帳戶扣得之保險費,應自負授權責任,概與乙方無關。
- 四、**本授權書如因內容填寫不全、錯誤或其他原因致甲方或乙方無法辦理信用卡請款者,不生授權之效力,且若授權人無特別聲明,乙方得將繳費方式更改為自行繳費。要保人及授權人如欲再為信用卡付款,應與乙方重新約定信用卡付款日期始生效力。乙方未自甲方收受保險費前,要保人不得主張保險費已繳付。**
- 五、本授權書上所載之任一保險單資料,如因填寫錯誤致授權不生效力,或嗣後因契約變更或其他原因而終止授權者,不影響其他保險單之授權內容及效力。
- 六、本授權書所載保險單之保險費或要保人嗣後如有異動,並不影響本授權書之效力;授權人對請款之保險費或其他相關事宜如有疑義,應逕行洽詢乙方釐清,概與甲方無關。
- 七、保險契約如經撤銷、終止、解除或因其他原因而失效後,甲方若因作業時差或其他因素仍至授權信用卡帳戶請款並交付保險費者,保險契約並不因此而有效,乙方得將請款款項無息退還至授權人原信用卡帳戶。
- 八、授權人如以同一信用卡卡號同時交付兩筆(含)以上保險單之保險費時,甲方得衡量授權人之信用卡可用餘額與保險費狀況後自行決定各筆扣款之先後順序,要保人及授權人不得有異議。
- 九、本授權書資料不論審核通過與否或保險單是否成立,均由乙方保存,不予發還。
- 十、乙方依約向授權人請款後,授權人若未於信用卡帳單上所載繳費截止日前繳費時,所產生之信用卡循環利息依甲方之規定辦理,且前揭利息不適用各保險單之保險契約寬限期約定。
- 十一、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者,授權人應通知要保人自行於保險單約定期間內,主動向乙方繳交該期保險費。
- 十二、集彙件不得以信用卡繳交保險費。得適用信用卡繳交保險費之商品類型,悉依各保險單之約定及相關核保規則辦理。
- 十三、**要保人、授權人及乙方均得以書面通知他方終止本授權書。本授權書終止後,要保人應另以其他方式繳付保險費,惟要保人若無特別聲明,乙方得將繳費方式更改為自行繳費。如甲方與乙方間終止合作關係後,授權人不得以本授權書所載之信用卡帳戶請款繳付指定保險費,本授權書之效力自動終止。**
- 十四、乙方於保險單之保險費到期時,得逕向甲方請求給付當期保險費,並由授權人依相關信用卡約定向甲方履行繳款義務;如授權人新辦信用卡且於該新卡開卡程序完成前已依本授權書授權付款者,亦同。
- 十五、授權人如有冒用他人信用卡之行為,須自負法律責任,概與甲方、乙方無關,甲方、乙方並保留法律訴訟之權利。
- 十六、本約定條款未盡事宜,悉依甲方、乙方慣例及相關法令辦理,另要保人及授權人同意乙方得基於業務需要修改本授權書內容。

## 貳、首期(第一次)保險費條款

- 一、投保新契約經乙方同意承保並開立保險單,且確定自甲方受領首期保險費時,溯自該保險單上所載之日為生效日。

## 參、續期保險費條款

- 一、要保人申請以信用卡交付保險費時,授權人應於當期保險費應繳日前 20 天,將本授權書送達乙方,並經乙方審核許可後始生效力。如授權人逾期送達本授權書時,應延至次期保險費應繳日始生效力。授權人如欲申請終止本授權書,授權人應於請款基準日之 7 天前,依乙方指定之方式以書面或傳真方式通知乙方,逾期送達時延至次期之保險費應繳日始生效力。
- 二、要保人/授權人如欲變更本授權書指定之信用卡帳戶時,應重新填具授權書,並依前項條款辦理,本授權書之效力於新授權書生效時即自動終止。更換新卡(如毀損、有效期間屆滿等情形)而未更新信用卡卡號者,本授權書之效力不受影響,然授權人應負主動告知乙方之義務。
- 三、請款日期及條件悉依投保或申辦授權時之乙方相關規定辦理,嗣後要保人、授權人不得要求變更,詳細說明請至乙方官方網站查閱。
- 四、保險單如為月繳件,且要保人申請以信用卡交付保險費並生效者,乙方僅於首次扣款時寄發繳費通知單。