委託機構代號 501

# 保費付款授權書

☐首期暨續期/續保保費 ☐首期保費 ☐續期/續保保費

立授權書人(金融機構帳戶或信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「友邦人壽」)按期請款繳交下列指定保單之應繳保險費。

**一、要保人填寫欄**（下列保單之要保人必須為同一人。以下資料如有任何塗改，請要保人於塗改處簽章）

| 保單號碼 | 被保險人姓名 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

本人已詳閱並同意本授權書背面之約定條款

**(此欄請務必簽名)**

要保人簽名：_____

(簽名式樣須與要保書一致)

法定代理人簽名：_____

（未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七足歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。）

日期：　　年　　月　　日

**二、授權人填寫欄**（以下資料如有塗改，請授權人於塗改處加蓋與帳戶印鑑相同之簽章式樣）

**金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人姓名**：_____ **國籍**：☐中華民國 ☐其他：_____

**身分證字號/統一編號**：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **出生日期**：民國 ____年 ____月 ____日

**金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人身分**：☐要保人本人 ☐被保險人本人 ☐指名受益人(姓名有明列在受益人之列)

要保人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母

被保險人之☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母

**＊左列關係者須檢附關係證明文件**

聯絡電話：(公司) _____ (住家) _____ (手機) _____

**金融機構轉帳　＊首、續期若選不同銀行/台幣、外幣保單及不同繳費管道，授權書請分開填寫＊**

**台幣保單專用**

☐台灣銀行(004)☐第一銀行(007)☐彰化銀行(009)☐台北富邦(012)☐台新銀行(812)☐永豐銀行(807)☐中國信託(822)

☐ 金融機構名稱 _____ 分行名稱 _____ 金融機構代號 _____

帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫)

☐ 郵局　代號：700

| 存簿儲金 | 局號：☐☐☐☐☐☐—☐ | 劃撥儲金 | ☐☐☐☐☐☐☐☐ |
|---|---|---|---|
| | 帳號：☐☐☐☐☐☐—☐ | | |

**外幣保單專用**

幣別：☐美元 ☐其他 _____

**可約定授權外幣保單首/續期保費扣款之銀行，請參閱本分公司官網金融機構自動轉帳之外幣保單自動轉帳一覽表。**

☐台灣銀行(004)☐彰化銀行(009)☐台北富邦(012)☐永豐銀行(807)☐台新銀行(812)☐中國信託(822)☐_____銀行

帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫)

本人同意以下事項及背面約定條款暨告知事項：

1. 金融機構得信賴友邦人壽所提供有關上列指定保單應繳保險費之資料並憑以請款，該等資料內容由友邦人壽負責核對，與金融機構無涉。
2. 如本人帳戶存款不足以支付上列指定保單應繳保險費時，金融機構有權不予請款轉帳且毋需另行通知本人。
3. 本人擬變更或撤銷本項授權時，應以書面通知友邦人壽後轉知金融機構辦理。
4. 本人同意任何有關上列指定保單之保險權益事項，概與金融機構無涉。

**授權人簽章/持卡人簽名**

1.同意本授權書約定條款暨告知事項

2.金融機構/郵局帳戶件:須與帳戶印鑑式樣相同，並依帳戶印鑑式樣蓋章/簽名

(一式二聯，蓋章者請兩聯都要用印)

3.信用卡件:須與信用卡之簽名樣式相同

**信用卡　(外幣保單不適用)**

發卡機構名稱：_____ 卡別：☐ VISA ☐ Master ☐ JCB

卡號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

有效期限：☐☐ 月 ☐☐ 年(西元)（請按信用卡卡面月年數字確實填寫）

| 金融機構印鑑核對 | | 送件單位填寫 | | | 友邦人壽填寫 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 主管 | 經辦 | 業務單位/經代公司 | 業務員姓名 | 登錄字號 | 建檔人員 | 覆核人員 |
| | | | | | | |

**ACH 發動行：8220901 中國信託商業銀行　交易代號：704/人壽保險費　發動者統編：23826519　用戶號碼：保單號碼**

**第一聯 金融機構存查聯 109.07_A**

P00702

委託機構代號 501

# 保費付款授權書

☐首期暨續期/續保保費 ☐首期保費 ☐續期/續保保費

立授權書人(金融機構帳戶或信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱「友邦人壽」)按期請款繳交下列指定保單之應繳保險費。

**一、要保人填寫欄**（下列保單之要保人必須為同一人。以下資料如有任何塗改，請要保人於塗改處簽章）

| 保單號碼 | 被保險人姓名 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

本人已詳閱並同意本授權書背面之約定條款

**(此欄請務必簽名)**

要保人簽名：_____

(簽名式樣須與要保書一致)

法定代理人簽名：_____

（未滿七足歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七足歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽名。）

日期：　　年　　月　　日

**二、授權人填寫欄**（以下資料如有塗改，請授權人於塗改處加蓋與帳戶印鑑相同之簽章式樣）

**金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人姓名**：_____ **國籍**：☐中華民國 ☐其他：_____

**身分證字號/統一編號**：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **出生日期**：民國 ____年 ____月 ____日

**金融機構/郵局帳戶或信用卡持有人身分**：☐要保人本人 ☐被保險人本人 ☐指名受益人(姓名有明列在受益人之列)

要保人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母

被保險人之☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐祖父母

**＊左列關係者須檢附關係證明文件**

聯絡電話：(公司) _____ (住家) _____ (手機) _____

**金融機構轉帳　＊首、續期若選不同銀行/台幣、外幣保單及不同繳費管道，授權書請分開填寫＊**

| | |
|---|---|
| 台幣保單專用 | ☐台灣銀行(004)☐第一銀行(007)☐彰化銀行(009)☐台北富邦(012)☐台新銀行(812)☐永豐銀行(807)☐中國信託(822)<br>☐ 金融機構名稱 _____ 分行名稱 _____ 金融機構代號 _____<br>帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫)<br>☐ 郵局　代號：700<br>存簿儲金 局號：☐☐☐☐☐☐—☐ 帳號：☐☐☐☐☐☐—☐ 劃撥儲金 ☐☐☐☐☐☐☐☐ |
| 外幣保單專用 | 幣別：☐美元 ☐其他 _____<br>**可約定授權外幣保單首/續期保費扣款之銀行，請參閱本分公司官網金融機構自動轉帳之外幣保單自動轉帳一覽表。**<br>☐台灣銀行(004)☐彰化銀行(009)☐台北富邦(012)☐永豐銀行(807)☐台新銀行(812)☐中國信託(822)☐_____銀行<br>帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (由左至右填寫，若有多餘欄位請空白，勿填寫) |

本人同意以下事項及背面約定條款暨告知事項：

1. 金融機構得信賴友邦人壽所提供有關上列指定保單應繳保險費之資料並憑以請款，該等資料內容由友邦人壽負責核對，與金融機構無涉。
2. 如本人帳戶存款不足以支付上列指定保單應繳保險費時，金融機構有權不予請款轉帳且毋需另行通知本人。
3. 本人擬變更或撤銷本項授權時，應以書面通知友邦人壽後轉知金融機構辦理。
4. 本人同意任何有關上列指定保單之保險權益事項，概與金融機構無涉。

**授權人簽章/持卡人簽名**

1.同意本授權書約定條款暨告知事項

2.金融機構/郵局帳戶件:須與帳戶印鑑式樣相同，並依帳戶印鑑式樣蓋章/簽名

(一式二聯，蓋章者請兩聯都要用印)

3.信用卡件:須與信用卡之簽名樣式相同

**信用卡　(外幣保單不適用)**

發卡機構名稱：_____ 卡別：☐ VISA ☐ Master ☐ JCB

卡號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

有效期限：☐☐ 月 ☐☐ 年(西元)（請按信用卡卡面月年數字確實填寫）

| 金融機構印鑑核對 | | 送件單位填寫 | | | 友邦人壽填寫 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 主管 | 經辦 | 業務單位/經代公司 | 業務員姓名 | 登錄字號 | 建檔人員 | 覆核人員 |
| | | | | | | |

**ACH 發動行：8220901 中國信託商業銀行　交易代號：704/人壽保險費　發動者統編：23826519　用戶號碼：保單號碼**

**第二聯 友邦人壽存查聯 109.07_A**

P00702

## 保險費自動轉帳付款約定條款

1. 本條款所稱保險費包括首期保險費及續期保險費。首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費；續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後(含第二次)應繳付之各期保險費。
2. 立授權書人（以下簡稱授權人）授權自動轉帳交付首期保險者，應連同要保書一併送交英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（以下簡稱友邦人壽）；授權人授權自動轉帳交付續期保險費時，本授權書應於最近一期應繳日前十日送達本公司；逾期者，友邦人壽將自次一期保險費應繳日起開始辦理保險費自動轉帳。本授權書經友邦人壽受理後，將不予退回。
3. 授權人以授權書所載保單之要保人、被保險人、受益人、要保人或被保險人之父母、配偶、子女及祖父母為限。
4. 立授權書人同意友邦人壽將授權書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立系統電腦連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料作為核保及理賠之參考。
5. 因授權書內容填寫不全、錯誤或其他原因致金融機構無法辦理轉帳者、本授權書不生效力。
6. 授權人在同一指定自動轉帳付款帳戶內同時授權自動轉帳交付兩張以上保單之保險費或其他自動轉帳業務時，應依金融機構規定決定自動轉帳之順序。
7. 指定自動轉帳付款帳戶因存款不足、終止委託或其他原因致金融機構未能轉帳時，金融機構應即通知友邦人壽，由友邦人壽以書面通知要保人，如要保人非授權人時，要保人須負責通知授權人。
8. 授權人如因金融機構自動轉帳金額與應繳保險費金額不符，或對保險費率計算有異議時，應自行向友邦人壽洽詢理清。
9. 授權人欲變更原指定自動轉帳付款帳戶時，應重新填具本授權書。本授權書並應於最近一期保險費應繳日前十日送達友邦人壽；逾期者，友邦人壽將自次一期保險費應繳日起開始自變更後的付款帳戶辦理保險費自動轉帳，原授權書並因此自動失效。
10. 要保人選擇以自動轉帳方式繳付續期保險費時，如本授權書有填載不完整、內容錯誤、或有核印不成功等情形時，本授權書不生效力。友邦人壽將依要保人原指定之續期保費繳費方式收取保險費。
11. 授權人欲終止本授權書時，應於最近一期保險費應繳日前七日，以書面向友邦人壽提出申請；逾期者，本授權書將自下一期保險費應繳日起終止。
12. 授權人若因結清原自動轉帳指定付款帳戶或該戶遭法院強制執行而無法轉帳者，本授權書之效力即自動終止。
13. 新契約件要保人僅選擇以自動轉帳方式繳付續期保險費時，如本授權書有填載不完整、內容錯誤、或有核印不成功等情形時，本授權書不生效力。如要保人未於保單製發前將填載完整且內容正確之授權書送達友邦人壽，視為要保人指定以首期保險費之繳費方式作為續期保險費之繳費方式。
14. 其他有關保險契約之應繳保險費日期、寬限期間、停效等事項悉依保險契約之約定條款辦理。
15. 本約定條款辦法如有未盡事宜，授權人同意金融機構暨友邦人壽得隨時協商修改。

## 信用卡授權繳交保險費約定條款

1. 本條款所稱保險費包括躉繳保險費、首期保險費及續期保險費。躉繳保險費為指定保單應一次交付之保險費；首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費；續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後(含第二次)應繳付之各期保險費。
2. 授權人同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定信用卡 (以下簡稱信用卡)帳戶內扣款並代為支付指定保單應繳之保險費予英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱友邦人壽)。
3. 授權人欲以信用卡繳交躉繳保險費或首期保險費時，本授權書應隨指定保單要保書同時送達友邦人壽始生效力。
4. 立授權書人同意友邦人壽將授權書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立系統電腦連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料作為核保及理賠之參考。
5. 授權人應於續期保險費應繳日之七日前將本授權書送達友邦人壽始生效力。逾期送達者延至次期保險費應繳日始生效力，但若相關作業提前完成，則本扣款作業將於當期起生效；若授權人欲變更繳費信用卡時，應重新填寫授權書，並於當期保險費應繳日之七日前，將新授權書送達友邦人壽始生變更效力，逾期者自次期起始生變更效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。原授權書自新授權書生效時起即告終止。
6. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或下列任一情形發生時，則自該事由發生日起失其效力：
   甲、 發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。
   乙、 要保人無繳納本授權書指定保單之保險費義務時。
   丙、 要保人變更繳費方式或終止保險契約之程序完成時。
   丁、 授權人與發卡機構之本授權書所指定之信用卡契約終止時。
7. 授權人因第 5 點情事致發卡機構無法扣款並繳付續期保險費予友邦人壽時，指定保單之收費方式將自動轉換為『自行繳費』或友邦人壽指定之收費方式，且保險契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。
8. 請款結果若有信用卡之信用額度扣除未償金額後不足支付該期應繳保險費之情形時，則於保單有效期間內，友邦人壽保有再次請款之權利。本授權書效力不因指定保單保險費金額發生變動而受影響。
9. 信用卡契約之約定全數繳納，或繳納最低應繳金額，未繳清之餘額則信用卡約定條款之利率加計循環利息。各筆循環信用利息以各發卡機構約定條款之起息日計算，與指定保單之寬限期無關。
10. 授權人對友邦人壽之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，應自行與友邦人壽洽詢，概與發卡機構無涉。
11. 若友邦人壽經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時，除另有約定外，友邦人壽得逕行退還該款項予持卡人。
12. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變動等情事時，授權人應主動通知友邦人壽並重新填具授權書，依第3點及第4點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序，致友邦人壽無法以本授權書之信用卡自發卡機構取得各期保險費之信用卡授權時，不生繳付保險費之效力。原授權書於新授權書生效後即行終止。
13. 授權人重填之授權書生效前，友邦人壽就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向發卡機構請求信用卡授權繳付各期應繳保險費。
14. 本授權書終止前應繳付予友邦人壽之保險費，授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付。
15. 指定保單之被保險人身故或全殘時，如發卡機構已將身故或全殘後原應繳之保險費支付予友邦人壽者，授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付；倘有應退補款項，依第9點規定辦理。
16. 授權人以同一張信用卡同時授權友邦人壽代繳二張以上保單之保險費時，代繳順序由友邦人壽衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理，要保人及授權人均無異議。
17. 授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
18. 友邦人壽應依個人資料保護法等相關法令，就本授權書填載資料負保密義務，不得任意洩漏予非執行本授權書業務之第三人，亦不得作本授權書目的範圍以外之利用。
19. 上列約定條款如有未盡事宜，授權人得授權友邦人壽與發卡機構隨時協商修改之。

## 蒐集、處理及利用個人資料之告知事項

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（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（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：
人身保險業務(001)、外匯業務(022)、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(059)、金融爭議處理業務(060)、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(063)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、消費者、客戶管理與服務(090)、、調查、統計與研究分析(157)、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)。

二、 蒐集之個人資料類別（參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」）：
辨識個人者。例如：姓名、職稱、地址、電話、電子郵件帳號等(C001)、辨識財務者。例如：金融機構帳號、信用卡號、保單號碼等(C002)、政府資料中之辨識者。例如：身分證字號或護照號碼或居留證號等(C003)。

三、 個人資料之來源（個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用）：
甲、 要保人
乙、 受告知人之法定代理人、輔助人

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：本公司、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、產險及壽險公會，依法有調查權機關或金融監理機關、犯罪防制機構。
(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：致電本公司客服專線：0800-012-666 或寄發電子郵件至 tw.customer@aia.com。

六、 台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用）：
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。