



中國信託金控

台灣人壽

# 保險費信用卡付款授權書(旅行平安保險適用)

立授權書人(即為信用卡持卡人,以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構或銀行及台灣人壽保險股份有限公司,得自授權人之指定信用卡帳戶內進行請款,以交付要保人於授權書內所載保單號碼之應繳保險費。

保單號碼	※同一要保人擁有多份保單,並欲以同一信用卡扣款時,請列出授權付款保單號碼。
要保人	

## 授權人資料

授權人姓名 簽署	身分證字號	電話
與要/被保險人 關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 受益人 *信用卡授權人如為要/被保險人之兄弟姐妹及受益人時,請填寫 <b>信用卡授權人基本資料補充說明書</b>	
發卡機構	銀行	信用卡卡別
		<input type="checkbox"/> 威士卡-VISA <input type="checkbox"/> 萬事達卡-MASTER <input type="checkbox"/> 吉士美卡-JCB
信用卡卡號		有效期限
		____ / ____ (月/西元年)

本人已詳閱及瞭解個人資料之蒐集、處理及利用告知事項,並同意保險費信用卡付款約定條款。

## 授權人(持卡人)簽名:

(持卡人請與信用卡簽名樣式一致)

日期: 年 月 日

保險費信用卡付款約定條款	1. 立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構或銀行(以下簡稱發卡機構)及台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱台灣人壽),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指定保險單之應繳保險費予台灣人壽。
	2. 本授權書所稱之授權人係為要保人、被保險人、要/被保險人之配偶、父母、子女、兄弟姐妹及受益人。
	3. 授權人若非要保人本人,雖與台灣人壽無保險契約關係,但對台灣人壽依授權書約定之信用卡帳戶內請款代為支付之保險費用,除金額不符之疑義外,概由授權人自負授權責任,與台灣人壽無涉。
	4. 本授權書上所載之其中一張保險單資料,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,對於其他保險單之授權內容及效力,不生影響。
	5. 本授權書不因保險費用變動而影響其效力,其後要保人變更亦不影響本授權書之效力;授權人對請款之保險費用或任何其他相關事宜有疑義時,應逕行洽詢台灣人壽釐清,概與發卡機構無關。
	6. 保險契約經辦理撤銷、終止、解除或其他原因而失效後,如發卡機構因作業時差及其他因素仍至授權信用卡帳戶內請款交付保險費者,保險契約並不因此而有效,台灣人壽將請款項無息退還授權人原發卡機構。
	7. 授權人以同一卡號同時交付有二筆(含)以上保險契約之保險費用時,則由發卡機構衡量授權人之信用餘額與保險費用狀況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。
	8. 本授權書資料不論審核通過與否,或保險契約是否成立,均由台灣人壽保存不予發還。
	9. 台灣人壽依約請款保險費後,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各信用卡發卡機構或銀行之規定辦理,且本項費用不適用保險契約寬限期之規定。
	10. 授權人與發卡機構之信用卡契約關係消滅或其他原因致發卡機構未能付款予台灣人壽,授權人負有通知要保人自行於保險單約定期間內,主動向台灣人壽繳交該期保險費義務。
	11. 要保人、授權人及台灣人壽均得以書面通知他方終止本約定書,要保人並應另以其他方式繳付保險費若無特別聲明,同意台灣人壽得將繳費方式更改為自行繳費。前頁授權書所載之發卡機構因與台灣人壽間之契約終止或其他任何事由,不同意授權人以前項約定信用卡請款繳付指定保險費時,前頁授權書及本約定書之效力自動終止。
	12. 台灣人壽於各期保險費到期時得逕向發卡機構請求給付該期保險費,並由授權人依相關信用卡約定向發卡機構履行繳款義務;如授權人新辦信用卡且於該新卡開卡程序完成前已申請本授權書之授權付款者,亦同。
	13. 授權人如有冒用他人信用卡之行為,須自負法律責任,概與台灣人壽、發卡機構無關,台灣人壽、發卡機構並保留法律訴訟之權利。
	14. 本約定條款未盡事宜悉依發卡機構、台灣人壽慣例及相關法令辦理,另要保人/授權人同意台灣人壽有因業務需要修改之權利。

## 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(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)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、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。
- 個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料適用):(一)要(被)保人。(二)當事人之法定代理人、輔助人。(三)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。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(1)期間:執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(2)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。(3)地區:上述對象所在之地區。(4)方式:合於法令規定之利用方式。
- 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:
  - (1)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。
  - (2)行使權利之方式:以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。
- 台端不提供個人資料所致權益之影響: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,因此可能遲延或無法提供台端完善的人身保險及其他經主管機關核准之服務。

要保人簽章: \_\_\_\_\_

法定代理人簽章: \_\_\_\_\_ (請註明關係: )

申請日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(若要保人未滿 20 足歲,需其法定代理人一併簽章)

## 全省受理傳真專線:

自動回傳: (02)66031907

台北: (02)23810521

新竹: (03)5254464

台中: (04)22065650

嘉義: (05)2315481

台南: (06)2290452

高雄: (07)2858835

東部: (03)8352682