Farglory Life 遠雄人壽

繳法：信用卡

保險費付款授權書

	新契約保險費
	新契約保險費暨續期保險費
	續期保險費

＊同一要保人同時授權首/續期保險費分別為金融機構轉帳及信用卡繳費時，請分開填寫授權書。

申請日期：_____年_____月_____日（請勿塗改）

保險契約資料欄

要保人姓名：_____　要保人身分證字號 營利事業統一編號：_____

要保書流水序號（新契約件填寫）請務必填寫各要保書流水序號，且要保人限為同一人 雙主約保單：請於「打勾欄」打V	保單號碼（續期件填寫）（最多適用三張保單，請務必填寫各保單號碼，且要保人限為同一人）	主被保險人姓名
打勾欄		

※要保人於此簽名即表示已充分了解本授權書內容並同意約定條款與個人資料保護告知事項。

要保人簽名：_____（須與要保書簽名樣式相同）

法定代理人簽名：_____（含監護人及輔助人）（要保人為未成年或受監護宣告或受輔助宣告之人時，需其法定代理人/監護人/輔助人親簽確認）

※以下欄位如有塗改，請授權人務必於塗改處簽名。

授權人資料欄

中文姓名：

生日：□□□年□□月□□日　身分證字號 營利事業統一編號：□□□□□□□□□□

國籍：□中華民國 □其他：_____

＊若為多重國籍者，請同時填寫其他國籍名稱。

＊行動電話：_____

電話：(公)_____　(宅)_____

授權人身分：□要保人 □主被保險人 □第一順位指名受益人

□要保人之□父母□配偶□子女

□主被保險人之□父母□配偶□子女

父母/配偶/子女請提供身分關係證明文件
無法提供相關身分證明文件做為佐證授權人身分者
保險公司將可能婉拒本次申請

授權金融機構/郵局或信用卡資料填寫欄

□信用卡

發卡銀行：_____

卡別：□VISA □MASTER □JCB

信用卡卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

（※僅接受國內發行之信用卡）

有效期限(西元)：□□月□□年

立授權書人簽章

信用卡：須與信用卡之簽名樣式相同

※您於此使用原留印鑑/簽名樣式即表示已充分了解本授權書內容並同意約定條款

送件單位填寫

本人已確實核對本授權書資料係由要保人及授權人親自填寫及簽章，資料內容亦已向前述人員確認無誤；若有虛偽不實致公司權益受損，本人願負全部責任。

送件人員：

登錄字號：

單位代號：

單位助理：

遠雄人壽審核

檔案號碼

_____

_____

_____

審核簽章：

外幣ACH發動行：台新銀行(812)	交易代號：I10 / 人壽保險費	遠雄人壽統一編號：84703052
台幣ACH發動行：遠東國際商業銀行（805）	交易代號：704 / 人壽保險費	遠雄人壽統一編號：84703052

第一聯：金融機構／遠雄人壽留存聯（網路版二聯式—繳法：信用卡）

保險費付款授權約定條款

立授權書人授權委由本授權書所載轉帳機構／發卡機構(以下簡稱甲方)及遠雄人壽保險事業股份有限公司(以下簡稱乙方)，自授權人帳號／卡號內扣款以支付授權書內所載保險契約之應繳保險費，並同意遵守下列相關約定條款：

一般約定條款

一、保險費付款授權約定申請

1. 本授權書之效力不因其所指定的保險契約之保險費發生變更而受影響。
2. 本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因致甲方無法扣款者，不生授權之效力。
3. **授權人以同一帳戶／卡號同時授權甲方交付兩張以上保險契約之保險費時，同意由甲方衡量授權人之帳戶存款餘額／信用卡額度與保險費狀況權衡處理，授權人／要保人均無異議。**
4. 授權人與甲方之契約關係消滅或其他任何原因致甲方未能付款予乙方時，授權人同意甲方將未能付款原因通知乙方。
5. 授權人／要保人同意於甲方扣款金額與應繳保費金額不符時，自行向乙方查詢釐清，概與甲方無涉。
6. **本授權書無論授權成功與否，要保人及授權人同意乙方無須返還本授權書及所附文件；但授權不成功時，要保人及授權人須重立授權書。**
7. **授權人指定之帳戶/卡號授權成功後，不因轉帳機構／發卡機構之簽名樣式變更或印鑑遺失致使本授權書之授權失效。**
8. 本授權書授權繳費之信用卡，授權人重填授權書前，乙方就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向甲方請求信用卡授權繳付各期應繳保險費。
9. **本授權書所指定之保險契約因未承保、契撤、誤扣或因作業時間差及其他因素發生重複收費等情形，要保人及授權人同意保險公司得將未承保、契撤、誤扣、重複收費之保險費無息退還至本授權書約定之帳號/卡號。**
10. 授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人帳號/卡號使用者，需自負法律責任。
11. 授權人以信用卡代繳保險費後，該筆保險費將併入當月份之信用卡消費明細中，授權人於收到當月份之繳款通知單後，應依甲方信用卡契約之約定全數繳納或繳納最低應繳金額，未繳清之餘額則依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甲方約定條款之起息日計算，與指定保單之寬限期無關。
12. 授權人／要保人同意本授權書之約定條款若有未盡事宜，甲方與乙方得隨時協商後修訂之。

二、**保險費付款授權約定變更**

1. 授權人／要保人欲變更本授權書內容時，須另立授權書申請，新立授權書經送達乙方審核徵信核可後，其效力始可取代原授權書，原授權書效力終止。

三、**保險費付款授權約定終止**

1. 下列情形，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之時起自動終止：
   (1)授權人或要保人以書面申請終止本授權書所指定之付款方式，繳費方式將改採為自行繳費方式繳交。
   (2)授權人結清本授權書上所指定之帳號／卡號，或因其他原因致使無法轉帳者，繳費方式將改採為自行繳費方式繳交。
   (3)甲方不同意授權人依指定帳號／卡號繳交保險費。
2. 本授權書上所載之其中一筆保險契約，若嗣後因契約變更或其他原因而終止授權約定者，對於其他保險契約之授權內容及效力，不生影響。
3. 授權人撤銷本授權行為時，須以書面通知乙方。

首期保險費約定條款

1. 本授權書所指定之保險契約經乙方同意承保後，並確定自甲方受領首期保險費時。該新契約溯自授權書之申請日為生效日；倘有授權書之申請日早於要保書上之申請日時，則以要保書上之申請日為本保險契約之生效日。
2. 若乙方遭甲方拒絕給付本授權書所指定保險契約之首期保險費，且**要保人未依乙方所指定之繳款方式於期限內繳費者，該保險契約自始無效。**
3. 投資型保險商品僅適用帳號扣款首次投資配置金額及配置日，依投保商品條款約定內容辦理。
4. 授權人或要保人於簽署授權書送件後，欲變更原授權書內容時需另立授權書並於保險契約完成核保前送達乙方核保科，始生變更效力。

續期保險費約定條款

1. 授權人／要保人欲以自動轉帳／信用卡繳交續期保險費或欲變更本授權書規範之付款繳交續期保險費者，該授權書應於當期保險費**應繳月前月十日前，送達乙方保費部始生效力；逾期送達者，則自下一期應繳日始生授權效力**，但若相關作業提前完成則本扣款作業於當期起生效。
2. 授權人／要保人欲終止本授權書規範之付款繳交續期保險費者，該契約之終止書應於當期保險費扣款日前十個工作天送達乙方保費部始生終止效力，逾期送達者則延自下一期始生效力。
3. 授權人／要保人同意乙方若遭甲方拒絕給付本授權書指定保險契約之續期保險費時，乙方得於該保險契約寬限期間內重覆向甲方申請給付之作業。
4. **授權人／要保人同意保險契約之續期保險費依照乙方作業方式、時間請款，並同意若因授權人存款不足、拒絕交易或不可歸責於乙方之其它事由致扣款不成功時，保險費即視同未繳納。**
5. **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於乙方，授權人負有通知要保人自行於保險契約約定期限內，主動向乙方繳交該期保費之義務，授權人怠於履行此項義務，其所生之不利益，要保人並同意不得向乙方主張任何權利。**
6. **有效期限若因發卡機構重新發卡而異動者，授權人請主動通知遠雄人壽更新，若未通知者，由遠雄人壽參照一般卡片年限加計展延，若因此請款失敗，概由要保人及授權人自行負責。**

履行個人資料保護法告知義務內容

【112.10.01版】

遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定，向　台端告知下列事項，敬請　台端詳閱：

一、**蒐集之目的：**

人身保險(001)、行銷(包含金控共同行銷業務)(040)、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(060)、金融監督、管理與檢查(061)、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)、保險監理(066)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、會計與相關服務(129)、網路購物及其他電子商務服務(148)、輔助性與後勤支援管理(150)、調查、統計與研究分析(157)、其他金融管理業務(177)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。

二、**蒐集之個人資料類別：**

(一)識別類：
1.辨識個人者：如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址、網際網路協定(IP)及其他任何可辨識資料本人者等。2.辨識財務者：如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。 3.政府資料中之辨識者：如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。

(二)特徵類：
1.個人描述：如年齡、性別、出生年月日等。2.身體描述：如身高、體重等。3.習慣：如抽煙、喝酒等。

(三)家庭情形：如結婚有無、家庭成員之細節等。
(四)社會情況：如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等、意外或其他事故及有關情形等。
(五)教育、考選、技術或其他專業：如學校紀錄等。
(六)受僱情形：如現行之受僱情形等。
(七)財務細節：如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。
(八)健康與其他：如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。
(九)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、**個人資料之來源：**

(一)要保人 (二)當事人之法定代理人、輔助人 (三)各醫療院所 (四)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。

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(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、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有業務往來之公司（如：再保業務、金融機構、保經代公司）、依法有調查權機關或金融監理單位。
(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：台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件)，或至本公司各服務中心，或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。

六、**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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

要保書流水序號：　　要保人簽名：　　授權人簽名：

保單號碼：　　（需與信用卡之簽名樣式相同）

PCX001-0001