

保險費付款授權書



2C76



※同一要保人同時授權金融機構轉帳及信用卡繳費時，請分開填寫授權書。

※本授權書資料如有塗改，請授權人(金融機構帳戶或信用卡持卡人)於塗改處簽章(蓋帳戶印鑑/簽名樣式)。

保單號碼(用戶號碼)	保單號碼(用戶號碼)	(請與保險契約最後留存之簽名樣式一致,如要保人未滿20足歲者,請法定代理人同時簽名。)
		要保人簽名:
		法定代理人簽名:
		申請日期: 年 月 日
		要保人暨法定代理人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」

授權人資料欄	帳戶戶名或信用卡持卡人(請正楷書寫):	身分證號碼或營利事業統一編號
		電話:(手機) (市話)
	身分: 1. <input type="checkbox"/> 要保人 2. <input type="checkbox"/> 被保險人 3. <input type="checkbox"/> 受益人 4. 要保人/被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母	
	※授權人如非要保人、被保險人及受益人,請填寫生日: _____ 年 _____ 月 _____ 日及國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	※如非透過業務代表送件辦理,且授權人身分非要保人、被保險人及受益人者,請檢附關係證明文件影本。	

金融機構轉帳戶欄	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 (未勾選者視同僅約定續期保險費) <input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 綜合外幣 (限於台灣地區開立之外幣帳戶,開放之金融機構請詳本公司官網公告。) _____ 銀行/農會/漁會/信合社 _____ 分行/分會/分社 帳號: 請依存摺號碼(非金融卡號碼)由左至右填寫 □□□□□□□□□□□□□□□□	金融機構授權人帳戶印鑑 (本欄無法複寫請逐聯蓋章或簽名) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
	<input type="checkbox"/> 郵局存簿儲金 委託機構代號 5 1 B 局號: □□□□□□-□□ 帳號: □□□□□□-□□	授權人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」

信用卡資料欄	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 發卡機構 _____ 銀行 (※薈繳件及投資型保單不適用) 信用卡卡別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡-U卡 信用卡卡號 □□□□□□-□□□□□□-□□□□□□-□□□□□□ 信用卡有效期限 □□月□□年~□□月□□年 【因信用卡有效期限屆滿續卡等情形更換新卡但未更換卡號時,本授權書之效力並不因此而受影響,惟要保人及持卡人應主動告知宏泰人壽新卡有效期限,如未接獲通知,宏泰人壽將試行自動展延有效期限,以維繫保險契約效力。】	信用卡授權人簽名 (請與信用卡之簽名樣式相同) 授權人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」
--------	--	---

- 註: 1. 本授權書及所附文件,經本公司受理後無論核印成功與否,恕不退還。
 2. 本公司免費服務專線: 0800-068-268; 網址: http://www.hontai.com.tw; 電子信箱: service@hontai.com.tw。
 3. 授權人請確認授權帳號及帳戶印鑑與金融機構或郵局留存之資料一致,倘若日後發生資料有誤致產生爭議,授權人應承擔一切風險,概與本公司無涉。
 4. 提醒您,如要保人姓名、國籍、職(務)位、住所地址、收費/通訊地址有異動時,請另填寫『契約內容變更申請書』提出變更。

業務單位/經紀人(代理人)公司	業務員/執業經紀人(代理人)簽名	登錄字號/執業證號	業務員/執業經紀人(代理人)電話

※業務員本人已核對並確認要保人其姓名、國籍、職(務)位、住所地址及收費/通訊地址等資訊無異動。
 ※業務員本人已核對並確認要保人、授權人及法定代理人之身分與關係及代理事實無誤;且親視要保人、授權人及其法定代理人親自簽章,絕無虛偽情事。

宏泰人壽審核	ACH 發動行: 台新國際商業銀行建北分行(8120687) 宏泰人壽統編: 84894313 交易代號: 704(人壽保險費)	轉帳銀行印鑑核對
覆核: 經辦:	外幣 ACH 發動行: 台新國際商業銀行建北分行(8120687) 宏泰人壽統編: 84894313 交易代號: I10(保險費)	主管: 經辦:

保險費付款授權書



2C76




※同一要保人同時授權金融機構轉帳及信用卡繳費時，請分開填寫授權書。

※本授權書資料如有塗改，請授權人(金融機構帳戶或信用卡持卡人)於塗改處簽章(蓋帳戶印鑑/簽名樣式)。

保單號碼(用戶號碼)	保單號碼(用戶號碼)	(請與保險契約最後留存之簽名樣式一致,如要保人未滿20足歲者,請法定代理人同時簽名。)
		要保人簽名:
		法定代理人簽名:
		申請日期: 年 月 日
要保人暨法定代理人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」。		

授權人資料欄	帳戶戶名或信用卡持卡人(請正楷書寫):	身分證號碼或營利事業統一編號
		電話:(手機) (市話)
	身分: 1. <input type="checkbox"/> 要保人 2. <input type="checkbox"/> 被保險人 3. <input type="checkbox"/> 受益人 4. 要保人/被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母	
	※授權人如非要保人、被保險人及受益人,請填寫生日: _____年____月____日及國籍: <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	※如非透過業務代表送件辦理,且授權人身分非要保人、被保險人及受益人者,請檢附關係證明文件影本。	

金融機構帳戶欄	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 (未勾選者視同僅約定續期保險費)	金融機構授權人帳戶印鑑 (本欄無法複寫請逐聯蓋章或簽名)
	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 綜合外幣(限於台灣地區開立之外幣帳戶,開放之金融機構請詳本公司官網公告。)	
	_____ 銀行/農會/漁會/信合社 _____ 分行/分會/分社	
	帳號: 請依存摺號碼(非金融卡號碼)由左至右填寫	 授權人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」
<input type="checkbox"/> 郵局存簿儲金	委託機構代號 5 1 B	
局號: _____-_____	帳號: _____-_____	

信用卡資料欄	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	信用卡授權人簽名 (請與信用卡之簽名樣式相同)
	發卡機構 _____ 銀行 (※薙繳件及投資型保單不適用)	
	信用卡卡別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡-U卡	
	信用卡卡號 _____-_____-_____-_____	
	信用卡有效期限 _____月_____年~_____月_____年	授權人經審閱後已充分瞭解並同意背頁之「保險費付款授權約定條款」
	【因信用卡有效期限屆滿續卡等情形更換新卡但未更換卡號時,本授權書之效力並不因此而受影響,惟要保人及持卡人應主動告知宏泰人壽新卡有效期限,如未接獲通知,宏泰人壽將試行自動展延有效期限,以維繫保險契約效力。】	

註:1. 本授權書及所附文件,經本公司受理後無論核印成功與否,恕不退還。
 2. 本公司免費服務專線:0800-068-268;網址:http://www.hontai.com.tw;電子信箱:service@hontai.com.tw。
 3. 授權人請確認授權帳號及帳戶印鑑與金融機構或郵局留存之資料一致,倘若日後發生資料有誤致產生爭議,授權人應承擔一切風險,概與本公司無涉。
 4. 提醒您,如要保人姓名、國籍、職(務)位、住所地址、收費/通訊地址有異動時,請另填寫『契約內容變更申請書』提出變更。

業務單位/經紀人(代理人)公司	業務員/執業經紀人(代理人)簽名	登錄字號/執業證號	業務員/執業經紀人(代理人)電話

※業務員本人已核對並確認要保人其姓名、國籍、職(務)位、住所地址及收費/通訊地址等資訊無異動。
 ※業務員本人已核對並確認要保人、授權人及法定代理人之身分與關係及代理事實無誤;且親視要保人、授權人及其法定代理人親自簽章,絕無虛偽情事。

宏泰人壽審核	ACH發動行:台新國際商業銀行建北分行(8120687)	轉帳銀行印鑑核對
覆核: 經辦:	宏泰人壽統編:84894313	主管: 經辦:
	交易代號:704(人壽保險費)	
	外幣ACH發動行:台新國際商業銀行建北分行(8120687)	
	宏泰人壽統編:84894313	
	交易代號:I10(保險費)	

保險費付款授權約定條款

【履行個人資料保護法告知義務內容】

宏泰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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向要保人、授權人告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、蒐集之目的:本公司為執行下列事項,將在合法範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。
 1. 人身保險(00一)。
 2. 金融服務業依法令(包含美國海外稅收遵循法)規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(0五九)。
 3. 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(0六三)。
 4. 契約、類似契約或其他法律關係業務(0六九)。
 5. 消費者、客戶管理與服務(0九0)。
 6. 財稅行政(0九五)。
 7. 其他自然人基於正當性目的所進行個人資料之蒐集處理及利用(一七六)。
 8. 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、蒐集之個人資料類別:本公司蒐集您的個人資料內容詳如保險費付款授權書所載欄位,例如:姓名、生日、身分證統一編號、金融機構帳戶號碼、信用卡卡號等等。
- 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供之情形適用):1. 要保人。2. 當事人之法定代理人、輔助人。3. 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:1. 期間:因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、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、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司有合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。3. 地區:上述對象所在之地區。4. 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:1. 得向本公司行使之權利:1-1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。1-2. 向本公司請求補充或更正。1-3. 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:書面、電子郵件、傳真、電子文件。
- 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,因此可能無法完成授權付款事宜。

【一般條款】

一、定義

1. 自動轉帳付款:
係指授權人授權宏泰人壽保險股份有限公司(以下簡稱宏泰人壽)及授權人之存款往來金融機構或中華郵政股份有限公司(以下簡稱轉帳機構)得自授權人指定之活期(儲)存款帳戶或郵政存簿儲金帳戶內進行轉帳付款作業以支付要保人向宏泰人壽投保之保險契約中所提示之各期主約、附約應繳之全部保險費、契約變更或復效保險費(以下統稱保險費)。
2. 信用卡付款:
係指授權人授權宏泰人壽及持卡人之指定銀行(以下簡稱發卡機構)得自持卡人信用卡進行請款作業,以支付要保人向宏泰人壽投保之人壽保險契約中所提示之保險費。
- 二、本授權書之授權人以保單所載要保人、被保險人、受益人或要保人、被保險人之配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母等為限。
- 三、授權人授權以自動轉帳/信用卡付款交付保險費者,須於授權書中指定保單號碼,若無指定者,則本授權書不生效力。
- 四、如因授權書內容填寫不全、錯誤或其他原因致自動轉帳/信用卡付款交付保險費無法辦理者,則本授權書不生效力。有下列各款情形之一者,除本授權書另有約定外,本授權書之效力自該情形發生之日起自動終止,要保人同意繳費方式變更為自行繳費,原提供之保險費折扣亦自動取消。
 - (1)要保人(授權人)繳納保險費之義務消滅或身故時。
 - (2)授權人結清其於本授權書所指定之帳戶或授權人就其於本授權書所指定之信用卡與發卡機構間之信用卡契約關係消滅時。
 - (3)發卡機構拒絕給付本授權書所指定保單之保險費時。
 - (4)宏泰人壽與指定轉帳機構或發卡機構終止本項服務業務時。
 - (5)授權人將終止授權之意思表示以書面通知寄達宏泰人壽時。
- 五、授權人在同一指定轉帳或同一信用卡帳戶內,同時授權自動轉帳或信用卡付款繳交一張以上保單之保險費或其他自動扣款業務時,其轉帳或扣款順序由指定轉帳機構或發卡機構依該帳戶之存款餘額或信用額度權衡處理,授權人及要保人不得異議。
- 六、依本授權書所收取之指定保單保險費如有誤扣或溢繳之情形,並經宏泰人壽查證屬實者,授權人及要保人同意宏泰人壽得將誤扣或溢收之保險費返還至本授權書所約定之帳戶或信用卡。
- 七、本授權書效力不因存款帳戶印鑑遺失、變更或所指定保單保險費變動而受影響。
- 八、授權人如有冒用他人帳戶轉帳或信用卡付款之行為,須自負法律上之責任。
- 九、本約定條款未記載事項,悉依轉帳機構或發卡機構相關規定辦理。
- 十、如因本授權書而發生訴訟時,三方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

【首期條款】

- 一、首期保險費之授權書,應寄達本公司始生效力,宏泰人壽於同意承保後自轉帳機構或發卡機構請款給付首期保險費。
- 二、保險責任之開始:
本授權書所指之保險契約,經宏泰人壽同意承保且確定自轉帳機構或發卡機構受領首期保險費者,宏泰人壽對該保險契約應負之責任,溯自填寫本授權書之日開始。
- 三、授權人欲變更指定轉帳帳號或信用卡卡號時,應重新填寫授權書,並於宏泰人壽向轉帳機構或發卡機構請款前,將新授權書寄達宏泰人壽辦理變更,一經變更原授權書即自動失效。
- 四、授權人欲終止授權指定之轉帳機構或發卡機構交付首期保險費時,應於宏泰人壽向轉帳機構或發卡機構請款前,填具書面通知並寄達宏泰人壽辦理。
- 五、轉帳機構或發卡機構拒絕給付本授權書指定保險契約之首期保險費時,要保人如另依宏泰人壽通知所指定之繳款方式及期限內繳納首期保險費,宏泰人壽對該保險契約應負之責任,溯自填寫本授權書之日開始。
- 六、轉帳機構或發卡機構拒絕給付本授權書指定保險契約之首期保險費時,要保人如未另依宏泰人壽通知所指定之繳款方式及期限內繳納首期保險費,該保險契約自始不生效力。
- 七、保險契約有因辦理契約撤銷、不同意承保或承保內容變更致有退還保險費之情事時,授權人及要保人同意宏泰人壽得將應退還之保險費無息返還至本授權書所約定之帳戶或信用卡。

【續期條款】

- 一、本授權書應於當期保險費應繳日前寄達宏泰人壽,始生效力;逾期者,則自次期保險費應繳日始生效力;惟若轉帳機構作業提前完成,則新授權書之辦理可提前於本期生效。
- 二、授權人、宏泰人壽、轉帳機構得隨時以書面通知終止授權約定。授權人欲終止授權關係時,應於當期保險費應繳日前,填具書面通知並寄達宏泰人壽辦理,逾期者,自次期保險費應繳日始生效力。
- 三、授權人欲變更原指定之自動轉帳付款繳交保險費帳戶時,應重新填寫授權書,並於當期保險費應繳日前,將新授權書寄達宏泰人壽辦理變更,一經變更原帳戶,原授權書即自動失效。
- 四、如授權書指定之保單進入保險費自動墊繳者,宏泰人壽就該保單暫停以自動轉帳扣款,待要保人清償全部自動墊繳本息後始恢復扣款。