

安達人壽金融機構代繳保險費授權書

立授權書人同意轉帳機構/發卡機構(簡稱甲方)按期自本授權書所指定之帳號/卡號內扣款代為支付本授權書所指定保單應繳之首/續期保險費予 英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司(簡稱乙方),並同意背頁『安達人壽金融機構代繳保險費授權書約定條款』的各項約定。

首期保險費 首期+續期保險費 續期保險費

【若有塗改,請於塗改處簽章,簽章的樣式須與帳戶印鑑/信用卡之簽名樣式相同】 填寫日期: 年 月 日


保單基本資料	【用戶號碼】保單號碼 【請用黑筆正楷書寫,由左邊第1格開始】										被保險人姓名	本人已詳閱並同意授權書背面約定條款 要保人簽名: 法定代理人簽名: 未滿二十歲請法定代理人簽名

授權人資料欄	授權人中文姓名 (帳戶/信用卡持有人)	身分證字號/統一編號	
	授權人英文姓名 (外幣帳戶開戶戶名)	出生年月日	民國 年 月 日
	與要保人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 要保人之配偶 <input type="checkbox"/> 要保人之直系血親 ※付款人非為要/被保險人,請檢附【非要被保險人繳納保費說明書】	

代付應繳保險費之金融機構資料欄	※外幣保單、躉繳、年金商品不適用信用卡繳納保險費 發卡銀行: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 卡號: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 有效期限(西元): <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 年	※授權人同意本授權書背面約定條款。 ※信用卡:須與信用卡之簽名樣式相同。 ※金融機構/郵局:須與帳戶原留印鑑之簽章樣式相同。 【簽章欄】 持卡人簽名/存戶取款原留印鑑
	郵局 存簿儲金(700P) 委託機構代號: 56D 局號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 帳號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	※扣款幣別: <input type="checkbox"/> 台幣 <input type="checkbox"/> 美元 _____ 銀行/信合社/農會/漁會 _____ 分行/分社/分會 帳號: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

ACH【發動行】: 台新銀行 【發動者統編】: 27927257 【用戶號碼】: 保單號碼
 台幣【交易代號】: 704 【交易項目】: 人壽保險費 外幣【交易代號】: 110 【交易項目】: 保險費

1.本授權書限選擇一種繳費管道。2.請務必註明扣款幣別。3.授權扣款之帳戶幣別須與保單所對應之幣別相同。4.保單授權扣款銀行,請參閱安達人壽網站。5.本公司保留變動扣款銀行之權利,如有異動或新增將於網站公告,請保戶申請時先行確認。

【安達人壽填寫專區】	業務員簽名:	【轉帳銀行】確認印鑑/簽名無誤	條碼
受理日期:	登錄字號:	覆核:	
受理單位:	單位名稱:	經辦:	 * 8 0 3 *
承辦人員:		核印不成功原因說明:	

安達人壽金融機構代繳保險費授權書約定條款

壹、基本條款

一、授權之效力：

1. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致無法辦理扣款者，本授權書不生效力，原提供之保險費折扣優惠亦自動取消。
2. 信用卡因毀損或有效期間屆滿更換發新卡，但未更換卡號時，則本授權書之效力，並不因此而受影響。
3. 本授權書生效後，除有終止授權外，將持續有效；因要保人辦理契約變更而保險費變更時，本授權書不受影響。

二、授權之終止：

有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書效力自該情形發生之日起自動終止，繳費方式將自動轉換為『自行繳納』：

1. 甲方不同意授權人依其指定之帳號/卡號繳交保險費，或該指定之帳號/卡號扣款約定授權期限屆至。
2. 要保人繳納保險費之義務消滅。
3. 授權人與甲方之信用卡契約終止或結清存款帳戶。
4. 授權人終止本授權且要保人未辦理契約內容變更。

除前項情形外，授權人欲終止本授權時，要保人應於續期保險費應繳日三十天前將「契約內容變更申請書」送達乙方，否則甲方仍得依本授權書支付保險費予乙方，本授權書之終止至下次續期保險費應繳日始生效。

三、乙方在同一天內，自授權人同一帳號/卡號執行數筆扣款交易時，則指定的甲方有權自行決定各筆扣款先後順序，要保人及授權人均不得異議。

四、授權人以指定保單之要保人、被保險人、受益人或要保人之配偶或直系血親為限。

五、各保單之扣款時間依乙方規定辦理之，其後有更改時亦同。

六、本約定條款如有未盡事宜，甲方及乙方得隨時協商修改。

貳、首期保險費條款

本授權書應隨要保書同時交予乙方，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者，該保單始溯自本授權書所載之填寫日起生效；若本授權書之填寫日早於要保書的申請日時，則以要保書上的申請日為保單之生效日。

一、甲方拒絕給付所指定保險契約之首期保險費時，若要保人未依乙方通知之期限內繳納該首期保險費時，所指定之保單自始不生效力。

二、甲方給付首期保險費予乙方後，因有授權上之瑕疵致使授權不生效力或有授權終止之情事者，要保人應於乙方通知期限內繳足應繳保險費，逾期未補足者，視為保險費未繳，所指定保單之效力依保單條款規定。

參、續期保險費條款

一、授權人申請金融機構繳付續期保險費者，必須經轉帳機構審核通過始生效力。逾期者本授權書延至次期保險費應繳日發生效力。如指定之保單進入自動墊繳本授權書效力暫時停止，繳費方式將自動轉為『自行繳納』，本授權書於要保人清償自動墊繳本息全部後恢復效力。

二、授權人如欲變更指定保單續期保險費之帳號/卡號，應重新填寫授權書。原授權書之效力於新授權書生效時，即自動終止。

三、甲方若因帳戶餘額不足、信用卡之信用額度不足或其他原因，致無法完成直接轉帳代繳保險費時，乙方得於保險費繳納寬限期內再次轉帳。

四、以信用卡繳付續期保險費者，授權人如未於甲方訂定之每月繳款截止日前付清當期最低應繳金額或延誤繳期限者，所產生之循環利息及違約金，將依甲方與授權人約定之方式計收，與各保單保險契約寬限期之相關規定無關。

肆、退費條款：乙方經由此項業務所收取保險費有退還之必要時，除另有約定外，乙方得逕行退還該款項於授權人。

伍、授權人對乙方之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，應自行與乙方洽詢，概與轉帳機構/發卡機構無涉。

陸、本授權書終止前應繳付於乙方之保險費，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。

柒、授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人的帳戶者，須自負法律責任。

捌、蒐集、處理及利用個人資料告知事項

本公司此次蒐集您的個人資料目的係為取得您授權以您的信用卡/銀行/郵局帳戶扣款繳交首期或續期保險費之事宜。本公司僅會要求您提供授權扣款而必要之個人資料，且該資料只會在您授權的扣款期間、該保險契約存續期間及經您同意之期間被處理或利用。您的個人資料原則上僅會以電子檔或紙本形式於我國境內供本公司委託辦理「代收客戶繳款服務」之金融機構處理及利用與中華民國人壽保險商業同業公會查詢及利用。基於個人資料保護法之規定，您可以行使查詢或請求閱覽您的個人資料、請求製給您的個人資料複製本、補充或更正您的個人資料、請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料或請求刪除或限制處理您的個人資料。您欲行使上述之權利時，本公司的客戶服務聯繫窗口皆能受理您的請求。您可以自由選擇是否提供您的個人資料。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，您將無法完成授權扣款之事宜。若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形，歡迎您與我們聯繫（本公司服務專線 0800-061-988）或洽金管會（金融服務專線 1998）諮詢。