

- 一、本授權書依客戶所指定的方式申請變更保險契約之繳費方式為行庫局存款帳戶自動轉帳或信用/簽帳卡自動扣款。
- 二、保德信國際人壽保險股份有限公司(以下簡稱“保德信人壽”)因經營壽險業務而蒐集、處理或利用之個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用之方式及以下原則為之。
保德信人壽此次蒐集您的個人資料目的係為取得您授權以您的行庫局存款帳戶或信用卡/簽帳卡扣款繳交保險費之事宜(○一 人身保險、○三六 存款與匯款、一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務)。保德信人壽僅會要求您提供授權扣款必要之個人資料(識別類：例如身分證統一編號、姓名、電話、地址、電子郵件、金融機構帳戶或信用卡資料；特徵類：例如性別、出生年月日、國籍、身高、體重；其他：詳如相關業務申請書或契約書內容)，且該資料只會於您授權同意之期間、該保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間被處理或利用。您的個人資料原則上僅會以電子檔、紙本或其它合於法令規定之利用方式於我國境內供保德信人壽或保德信人壽之委外廠商處理及利用，及中華民國人壽保險商業同業公會利用。
保德信人壽對於蒐集、處理或利用任何之個人資料皆以遵循保德信人壽之個人資料管理目標與政策為指導原則，並訂有完善之個人資料保護安全維護計畫。
基於我國個人資料保護法之規定，保德信人壽保有您的個人資料時，您可以行使下述的權利：
 - (1) 查詢或請求閱覽您的個人資料。
 - (2) 請求製給您的個人資料複製本。
 - (3) 請求補充或更正您的個人資料。
 - (4) 請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
 - (5) 請求刪除您的個人資料。您欲行使上述之權利時，保德信人壽的客戶服務聯繫窗口、各營業單位或您的壽險顧問/業務人員皆能受理您的請求。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。
- 三、付款人茲授權保德信人壽及本授權書指定之行庫局/發卡機構得自本人之存款/信用/簽帳卡帳戶內進行轉帳付款作業，以支付本授權書所載保險單之保險費及保險相關費用。如遇存款/信用/簽帳卡帳戶不足繳納保險費時，指定行庫局/發卡機構得不予轉帳代繳。
- 四、倘同一付款人所指定之存款/信用/簽帳卡帳戶申請數筆自動扣款服務或保險費須代繳時，致須於同一天內自同一存款/信用/簽帳卡帳戶執行數筆扣款交易時，則指定行庫局/發卡機構有權自行決定各筆扣款先後順序，要保人及付款人均不得異議。
- 五、若付款人之存款/信用/簽帳卡帳戶資料嗣後有更新，係屬指定行庫局/發卡機構內部因素所致，付款人同意指定行庫局/發卡機構將其更新後之存款/信用/簽帳卡帳戶資料通知保德信人壽，以利保費之收取。
- 六、保德信人壽經轉帳代扣保險費後，將依保險單條款製發保險費送金單予要保人。
- 七、本授權書之撤銷應由付款人或要保人以書面通知終止委託，並應於保險費應繳日十五天前以書面通知寄達保德信人壽始生效力，除要保人另有書面約定外，要保人並同意視同變更繳費方式為自行繳納；逾期通知者，則自次期始生效力，尚未扣款者，則要保人應自行繳納屆期未繳之保險費。
- 八、付款人或要保人如有冒用他人帳戶轉帳之行為，須自負法律上的責任。
- 九、如本授權書所載保險單終止、停效、保單自動墊繳或任何免繳保險費的情形，保德信人壽不得請求金融機構依本授權書之內容轉帳繳納保險費。如終止授權或指定之金融機構回覆帳戶結清或凍結等原因致無法繼續轉帳時，保德信人壽將自動變更為自行繳納，另要保人申請變更時不在此限。

十、首期保險費條款

A. 台、外幣保單銀行帳戶自動扣款

1. 請付款人於轉帳日的前一金融機構營業時間內備足款項，以便順利扣款。
2. 本授權書應連同新契約要保書一併交付保德信人壽，該契約經保德信人壽同意承保，並確定自指定轉帳機構受領首期保險費時，溯及自本授權書上所載壽險顧問親見要保人親簽日期生效。若無壽險顧問親見要保人親簽日期，則溯及自營業處收件日生效。新契約若為月繳件須一次繳付第一、二個月保險費。
3. 付款人或要保人於簽署本授權書後，欲變更授權內容者，應另立授權書並於保險契約完成承保程序前送達保德信人壽始生效力。
4. 本授權書如因內容填寫不全，錯誤或其他原因致指定之行庫局無法辦理轉帳者，不生授權之效力。
5. 本授權書若遭指定之行庫局拒付，或雖經付款，但因故致已付款項遭指定之行庫局收回時，保德信人壽將另行通知要保人繳納保險費。若要保人未依保德信人壽通知所指定之繳款方式並於限期內繳費者，該保險契約以自始無效論。
6. 指定行庫局若因付款人之帳戶餘額不足或其他原因無法完成轉帳代繳保險費時，保德信人壽得於次一轉帳日再次執行扣款。台幣保單若達六次、外幣保單若達三次扣款不成功時，要保人須在保德信人壽指定之期間內自行繳納保險費(台幣保單即無1%保費優惠)；保險契約將於保德信人壽收受要保人所繳款項後，溯及自要保人繳費日起生效。
7. 本授權書指定之保險契約經要保人行使契約撤銷權、不同意承保或承保內容變更，保德信人壽將應退還之保險費無息匯入要保人帳戶，要保人與付款人均不得異議。

B. 台幣保單信用卡扣款

1. 本授權書所指的保險契約經保德信人壽同意承保後，並確定自發卡銀行受領首期保險費者，該契約始溯自本授權書上所載壽險顧問親見要保人親簽日期開始生效。若無壽險顧問親見要保人親簽日期，則溯及自營業處收件日生效。新契約若為月繳件須一次繳付第一、二個月保險費。
2. 本授權書所指定保險契約之首期保險費遭發卡機構拒付者，若要保人未依保德信人壽所指定之繳款方式及限期內繳費者，該保險契約以自始無效。
 - (1) 信用/簽帳卡卡號、效期、簽名欄位填寫不全、錯誤或塗改/描繪處持卡人未簽名或其他原因。
 - (2) 授權金額與授權日期遭塗改/描繪。
 - (3) 授權付款不成功，以致無法完成扣款。
3. 本授權書指定之保險契約經要保人行使契約撤銷權、未承保或承保內容變更，保德信人壽將無息退還應退保險費至原授權扣款之信用卡帳戶，要保人與授權人均不得異議。

十一、續期保險費條款

A. 行庫局存款帳戶自動轉帳約定條款，僅適用於選擇該轉帳方式者。

1. 若保戶欲變更續期保險費繳納方式者，應於當期保險費應繳日三十天前送達保德信人壽。保德信人壽於收到指定行庫局核准『金融機構轉帳代繳保險費授權書』通知後的翌日始生效委託轉帳之效力。逾期送達者，則自次期保險費應繳日始生效委託轉帳之效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
2. 轉帳日：保險費應繳日當月8日至21日者，於當月21日零時轉帳。
保險費應繳日當月22日至次月7日者，於次月7日零時轉帳。
轉帳日期將於續期保險費送金單或保險費繳費通知書中註明。轉帳日若逢例假日，得順延至次一營業日處理；請於轉帳日的前一金融機構營業時間內備足款項，以便順利扣款。
3. 若保戶無法透過此轉帳作業完成繳納保險費時，要保人須自行繳納且視為同意以全額保險費繳納(即無1%保費優惠)。
4. 指定行庫局若因付款人之帳戶餘額不足或其他原因，致無法完成直接轉帳代繳保險費時，指定行庫局應即通知保德信人壽。非變額萬能壽險及變額年金之保險費，保德信人壽得於保險費繳納寬限期內再次直接轉帳(變額萬能壽險及變額年金不適用此約定，請參照本條第5項)。
5. 變額萬能壽險及變額年金直接轉帳代繳保險費，若因付款人之指定行庫局帳戶餘額不足或其他原因無法完成直接轉帳代繳保險費時，保德信人壽得於本條第2項所訂次一轉帳日再次直接轉帳，若達兩次扣款不成功時，要保人視為同意變更繳費方式為自行繳納。

B. 信用/簽帳卡自動扣款約定條款，僅適用於選擇該轉帳方式者。

1. 若保戶欲變更續期保險費繳納方式者，應於當期保險費應繳日七天前送達保德信人壽。逾期送達者，則自次期保險費應繳日始生效委託轉帳之效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
2. 轉帳日：保險費應繳日。轉帳日期將於續期保險費送金單或保險費繳費通知書中註明。轉帳日期若逢例假日，得順延至次一營業日處理。如因故致無法完成信用/簽帳卡付款代繳保險費時，保德信人壽得於保險費繳納寬限期內再次依約定轉帳。
3. 授權發卡機構代繳應繳之保險費，應於保德信人壽收到『金融機構轉帳代繳保險費授權書』且資料齊全可作業時之翌日始生效委託轉帳之效力。若保險費有自動墊繳之情形，要保人如重新辦理授權，保德信人壽得於該授權書生效後首次扣款時，併予扣回自動墊繳之本金及利息，止息日以保德信人壽收件日為計算依據。
4. 如任何一期之保險費被指定之發卡機構拒絕支付，則保險契約效力依照保險契約條款的約定處理，要保人不得主張保險費已經繳交，俟補足應繳各期保險費或自動墊繳保險費後，保險契約於正常繳費情形下，始恢復依本授權書向發卡機構請款。
5. 如復效保險費被指定之發卡機構拒絕支付，則保險契約效力依照保險契約條款的約定處理，要保人不得主張保險費已經繳交，俟重新辦理授權扣款成功後，以保德信人壽收到該重新辦理之授權書之日為送金單上所載之客戶繳費日。
6. 要保人如欲終止保險契約，應向保德信人壽為之，發卡機構已代付的保險費，付款人仍須繳付。保險費如有溢繳或誤繳，保德信人壽應退還予要保人。
7. 信用/簽帳卡有效期限屆至，換發同一發卡機構之與本授權書指定信用/簽帳卡卡號相同之新卡時，則本授權書繼續有效，如未接獲付款人通知，保德信人壽不自動展延效期；惟扣款不成功時，將通知要保人並據以催告要保人交付保險費，相關權利義務謹依保單條款約定而行。但無論任何原因致付款之信用/簽帳卡卡號有變動時，付款人及要保人負有通知保德信人壽並辦理變更繳費方式的義務，以維繫保險契約效力。

十二、本授權書如有未盡事宜，得由指定行庫局/發卡機構與保德信人壽協商決定。



ACH 發動行：台灣銀行
交易代號：704(保險費)
發動者統編：70789634

保德信國際人壽保險股份有限公司

- 一、指定以金融機構帳戶直接轉帳者，享有保費 1%折扣優惠；投資型保單無此優惠。
二、外幣、新變額年金保單不得使用信用卡/簽帳卡繳交首/續期保費；變額萬能壽險、變額年金保單不得使用信用卡/簽帳卡繳交續期保費。
三、每份授權書限填一名付款人可同時授權同一要保人多張保險單；選擇信用/簽帳卡付款者，同一張保單以指定一張信用/簽帳卡為限。
四、授權人(付款人)帳戶資料欄若有塗改/描繪，請付款人於塗改/描繪處旁逐聯蓋存款戶印鑑；若為信用卡授權，簽名樣式同持卡人簽名。

<input type="radio"/> 台幣保單 <input type="radio"/> 外幣保單 (僅適用同一要保人之保單)		郵局/金融機構轉帳或信用卡繳費，請擇一填寫			
保單號碼(用戶號碼) _____	郵局/金融機構轉帳 <input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	信用卡 <input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
信用卡金額(十日變更、加保、復效合計)：新台幣(大寫) 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整。					
授權人(付款人)帳戶資料欄 (以下資料欄位請務必填寫)					
付款人姓名	付款人身分證字號/統一編號 <small>(如為外籍人士請寫開戶證號)</small>	_____			
付款人出生日期	民國 年 月 日	與要保人關係	<input type="radio"/> 要保人 <input type="radio"/> 被保險人 <input type="radio"/> 受益人 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 子女		
聯絡電話 _____					
<small>※新台幣保單之金融機構轉帳(首期保費扣款行僅限參加 eACH 之銀行者，請參閱官網電子授權銀行列表) ※美元保單之金融機構轉帳(限外幣帳戶-美元)： 1. 滙豐 2. 兆豐 3. 中國信託 4. 第一 5. 華南 6. 彰化 7. 台北富邦 8. 日盛 9. 瑞興 10. 京城 11. 永豐 12. 元大 13. 台銀 14. 台新</small>					
郵局	(委託機構代號：503) <input type="checkbox"/> 存簿儲金(700P) 局號： _____ 帳號： _____	<input type="checkbox"/> 劃撥儲金(700G) 帳號： _____	授權人帳戶印鑑 <small>(請於第一、二聯逐聯用印)</small>		
金融機構	_____ 銀行 _____ 分行/分部 ※限使用銀行活期(活儲)存款帳戶 帳號： _____ <small>(請由左至右逐一填寫，欄位若有多餘，請空白，勿補"0")</small>			本人已詳閱並同意本授權書之約定條款	
信用卡	信用/簽帳卡：(包含 VISA、Master Card、JCB、AE) 卡號： _____ 有效期限： _____ 月 _____ 年(西元) 發卡機構： _____ 持卡人簽名： _____ <small>簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款 (請與信用卡之背面簽名相同)</small>				
要保人手機號碼： _____ (請務必填寫)		壽險顧問填寫(須確認轉帳授權書資料無誤)			
要保人簽名： _____ (請與要保書簽章樣式一致) <small>(簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款)(未滿 7 足歲由法定代理人代為簽名；7 足歲(含)以上未滿 20 足歲者，請由要保人親自簽名)</small>		親見要保人親簽 簽名處/日期：	日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間：上/下午 _____ 時 _____ 分		
法定代理人簽名： _____ 與要保人關係： _____ <small>(要保人小於 20 足歲需法定代理人簽名；簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款) (若要保人係受監護宣告或輔助宣告之人，應分別有監護人或輔助人之簽名。)</small>		未親見要保人親簽 簽名處/日期：			
行庫局填寫：		保德信作業紀錄：		保德信營業處收件日：	
主管： _____ 經辦： _____					

第一聯 主辦行庫局留存聯

※ 本銀行轉帳授權書共一式兩聯，請填妥後將兩聯授權書正本一起裝入信封後，以掛號方式郵寄至本公司整合客服中心。

地址：台北市 10570 松山區南京東路五段 161 號 10 樓 整合客服中心收。

※ 若您有任何疑問可聯絡本公司整合客服中心 0800-015-000 或與您的壽險顧問聯絡，謝謝。



ACH 發動行：台灣銀行
交易代號：704(保險費)
發動者統編：70789634

保德信國際人壽保險股份有限公司

- 一、指定以金融機構帳戶直接轉帳者，享有保費 1%折扣優惠；投資型保單無此優惠。
- 二、外幣、新變額年金保單不得使用信用卡/簽帳卡繳交首/續期保費；變額萬能壽險、變額年金保單不得使用信用卡/簽帳卡繳交續期保費。
- 三、每份授權書限填一名付款人可同時授權同一要保人多張保險單；選擇信用/簽帳卡付款者，同一張保單以指定一張信用/簽帳卡為限。
- 四、授權人(付款人)帳戶資料欄若有塗改/描繪，請付款人於塗改/描繪處旁逐聯蓋存款戶印鑑；若為信用卡授權，簽名樣式同持卡人簽名。

<input type="radio"/> 台幣保單 <input type="radio"/> 外幣保單 (僅適用同一要保人之保單)		郵局/金融機構轉帳或信用卡繳費，請擇一填寫			
保單號碼(用戶號碼) _____	郵局/金融機構轉帳 <input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	信用卡 <input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
_____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____		
信用卡金額(十日變更、加保、復效合計)：新台幣(大寫) 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整。					
授權人(付款人)帳戶資料欄 (以下資料欄位請務必填寫)					
付款人姓名	付款人身分證字號/統一編號 <small>(如為外籍人士請寫開戶證號)</small>				
付款人出生日期	民國 年 月 日	與要保人關係	<input type="radio"/> 要保人 <input type="radio"/> 被保險人 <input type="radio"/> 受益人 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 子女		
聯絡電話					
<small>※新台幣保單之金融機構轉帳(首期保費扣款行僅限參加 eACH 之銀行者，請參閱官網電子授權銀行列表) ※美元保單之金融機構轉帳(限外幣帳戶-美元)： 1.滙豐 2.兆豐 3.中國信託 4.第一 5.華南 6.彰化 7.台北富邦 8.日盛 9.瑞興 10.京城 11.永豐 12.元大 13.台銀 14.台新</small>					
郵局	(委託機構代號：503) <input type="checkbox"/> 存簿儲金(700P) 局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□□□-□		<input type="checkbox"/> 劃撥儲金(700G) 帳號：□□□□□□□□□□		
金融機構 _____ 銀行 _____ 分行/分部 ※限使用銀行活期(活儲)存款帳戶 帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□ <small>(請由左至右逐一填寫，欄位若有多餘，請空白，勿補"0")</small>			授權人帳戶印鑑 <small>(請於第一、二聯逐聯用印)</small> 本人已詳閱並同意本授權書之約定條款		
信用卡	信用/簽帳卡：(包含 VISA、Master Card、JCB、AE) 卡號：□□□□□□-□□□□*□*□*□*□*□□□□ 有效期限：□□月□□年(西元) 發卡機構：_____ 持卡人簽名：_____				
要保人手機號碼：_____ (請務必填寫)		壽險顧問填寫(須確認轉帳授權書資料無誤)			
要保人簽名：_____ (請與要保書簽章樣式一致) <small>(簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款)(未滿 7 足歲由法定代理人代為簽名；7 足歲(含)以上未滿 20 足歲者，請由要保人親自簽名)</small>		親見要保人親簽 簽名處/日期：	日期：_____年_____月_____日 時間：上/下午 _____時 _____分		
法定代理人簽名：_____ 與要保人關係：_____ <small>(要保人小於 20 足歲需法定代理人簽名；簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款) (若要保人係受監護宣告或輔助宣告之人，應分別有監護人或輔助人之簽名。)</small>		未親見要保人親簽 簽名處/日期：			
行庫局填寫： 主管：_____ 經辦：_____		保德信作業紀錄：	保德信營業處收件日：		

第二聯 保德信人壽留存聯

※ 本銀行轉帳授權書共一式兩聯，請填妥後將兩聯授權書正本一起裝入信封後，以掛號方式郵寄至本公司整合客服中心。
 地址：台北市 10570 松山區南京東路五段 161 號 10 樓 整合客服中心收。
 ※ 若您有任何疑問可聯絡本公司整合客服中心 0800-015-000 或與您的壽險顧問聯絡，謝謝。