凱基人壽 KGI LIFE

台幣轉帳授權申請暨約定書

行動投保序號：

□首期保險費□續期保險費□首期保險費/續期保險費　　申請日期：民國　　年　　月　　日　　時　　分

一份約定書僅適用一種收費方式，請勿重覆申請　　**原收費員件申辦轉帳授權生效後即不得再變更回收費員件**

立授權書人（金融機構帳戶或信用卡持有人，以下簡稱授權人）已詳細審閱本約定書之『蒐集、處理及利用個人資料告知書』及約定事項，同意授權貴行依凱基人壽保險股份有限公司（以下簡稱凱基人壽）所提供要保人應付保險費之資料，以授權人指定之金融機構帳戶或信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。

本人(要保人、授權人)同意凱基人壽得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理、利用之權利。

因投保時尚無保單號碼，待保險費約定書送核印時，本人(要保人、授權人)同意由凱基人壽代為填寫保單號碼，如有誤植亦同意由凱基人壽予以更正。

一、要保人填寫欄（以下資料如有塗改，請要保人於塗改處簽章；保單號碼如有塗改，請授權人於塗改處加蓋帳戶原留印鑑簽章；要保人簽名如為捺手印，須有二位以上已成年的見證人簽名，且不得為業務人員）

授權扣款編號（為串連保單號碼之依據）	保單號碼(填寫保單號碼時請勿以「-」區隔)（同一欄位可填寫多張保單號碼;請勿跨欄或超出框線）	要保人簽名	法定代理人/監護人/輔助人簽名	法定代理人/監護人/輔助人身分證字號：
		請務必簽名		出生日期(民國)：　年　月　日
		1.須與要保書之簽名樣式相同，未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名;七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。 要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名。 2.本人已詳閱並同意本約定書背面之約定事項。		國籍：□中華民國　□其他_____

二、授權人填寫欄（以下資料如有塗改，如為金融機構轉帳請授權人於塗改處加蓋帳戶原留印鑑簽章;信用卡件請授權人於塗改處簽名）

帳戶或信用卡持有人姓名：_____身分證字號 / 統一編號：

授權人身分(限)：□要保人□被保險人□受益人或要/被保人之：□配偶　□父母　□子女/　行動電話：_____

出生日期(民國):　　年　　月　　日 / 國籍：□中華民國　□其他_____/若授權人為要、被保險人之配偶、父母及子女均需檢附關係證明文件

◎限本國銀行發行之 VISA、MASTER、JCB 信用卡　　發卡機構_____銀行

信用卡卡號：□□□□－□□□□－□□□□－□□□□

信用卡有效期限:至□□月□□年(西元)

【信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期通知凱基人壽修改，若未接獲通知凱基人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力】

信用卡授權人簽名
（須與信用卡背面之簽名樣式相同）

銀行□_____銀行_____分行

銀行帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□

【請依存摺帳號含分行別、科目及檢查碼（非金融卡號碼）由左至右填寫，空位不補 0】

郵局□存簿儲金局號□□□□□□□－□帳號□□□□□□□－□

□劃撥儲金帳號□□□□□□□□

金融機構授權人簽章
（須與帳戶原留印鑑簽章樣式相同）

(數位銀行帳戶請先至該銀行分行留存印鑑)

約定事項

一、　一般條款

1.定義

●「信用卡付款」:

係指授權人以其所持有而於本約定書指定之信用卡，同意由該信用卡之發卡機構（以下簡稱「發卡機構」）按期自該信用卡帳戶內扣款，代為支付本授權書所指定保單（以下簡稱「指定保單」）應繳之首期及／或續期保險費予凱基人壽。

●「自動轉帳付款」:

係指授權人以其在凱基人壽指定金融機構之活期存款、活期儲蓄存款帳戶、或郵局之郵政存簿儲金帳戶、郵政劃撥儲蓄帳戶（上述銀行及中華郵政股份有限公司合稱「轉帳機構」）辦理自動轉帳，授權轉帳機構自該指定帳戶額度內，按期自本約定書指定之帳戶支付「指定保單」應繳之首期及／或續期保險費予凱基人壽。

2.一份約定書僅適用於同一要保人之「指定保單」，如欲支付不同要保人之保險費，請分別填具約定書。

3.授權人在同一指定轉帳帳戶或同一信用卡帳戶內，**同時授權轉帳或扣款繳交一筆以上之保單保險費或其他自動扣款業務時，其轉帳或扣款之順序由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辦理，要保人及授權人不得異議。**

4.本約定書經凱基人壽受理，**因填寫內容不完整、錯誤或其他原因致凱基人壽須退件處理者，本約定書不生效力。「指定保單」須依原收費方式進行繳付。**

5.**本約定書經轉帳機構／發卡機構審核，因填寫內容不完整、錯誤或有其他原因致轉帳機構／發卡機構無法辦理轉帳或扣款者，本約定書不生效力。**

有下列各款情形之一者，除另有約定外，本約定書之效力自該情形發生之日起自動終止：

（1）發卡機構或轉帳機構不同意授權人依本約定書所指定方式代繳保險費。

（2）要保人繳納保險費之義務消滅。(然保單因辦理復效而恢復保單效力者不在此限)。

（3）授權人結清其於本約定書所指定之帳戶，或授權人就其於本約定書所指定之信用卡與發卡機構間之信用卡契約關係消滅。

（4）發卡機構或轉帳機構因授權人遭拒絕往來等債信問題，拒絕給付本約定書「指定保單」之首期或續期保險費予凱基人壽。

（5）凱基人壽與指定轉帳機構或發卡機構終止本項服務業務時。

（6）指定信用卡付款而首期保險費扣款失敗，或因任何原因發卡機構拒付或收回已撥付之首期保險費時。

除前項情形外，授權人欲終止本授權時，應於當期保險費應繳日前以書面敘明申請終止授權之原因送達凱基人壽，並經凱基人壽審查完成始生效力。倘逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。

本授權約定書不因授權人指定之帳戶印鑑變更/信用卡簽名樣式變更或因有效期限到期而換發新卡(但未更換卡號)時而失其效力。

6.要保人**欲變更收費方式者，應於當期保險費應繳日前將保險契約內容變更申請書送達凱基人壽**，並經凱基人壽審查完成後始生效力。倘**逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。**

7.**如本約定書係變更「指定保單」之繳費方式或轉帳機構及信用卡等授權資料時，自本約定書生效之日起原約定書失其效力。**

8.本約定書因任何原因自始不生效力或嗣後經終止時，發卡機構或轉帳機構若已將「指定保單」之保險費給付凱基人壽時，授權人仍應依發卡機構或轉帳機構之付款通知或對帳單辦理。

9.**依本約定書所收取之「指定保單」之保險費如有誤扣或溢繳之情形，並經凱基人壽查證屬實者，要保人及授權人同意凱基人壽得將誤扣或溢收之保險費返還至本約定書所約定之帳戶或信用卡。**

10.若授權人對凱基人壽保險費之費率計算或退補保險費事項有疑義，或認為發卡機構或轉帳機構扣款金額與應繳保險費不符者，請與凱基人壽洽詢辦理。

11.**本約定書之效力不因「指定保單」之保險費變動而受影響。**

12.**授權人因第5條情事，致轉帳機構或發卡機構無法代為扣繳並繳付予凱基人壽保險費時，「指定保單」之收費方式將自動轉為「自繳件」之方式繳付。**

二、　首期保險費條款

13.**保險契約之生效時間：**

「指定保單」經凱基人壽同意承保，並確定自轉帳機構／發卡機構受領首期保險費後，該「指定保單」溯及自「本約定書」所載之申請日起生效。

14.授權人如**欲變更繳付首期保險費之轉帳帳號或信用卡卡號，應於凱基人壽向轉帳機構／發卡機構送出經授權人簽章之約定書前提出申請並送達凱基人壽，逾期送達者，自次期應繳費日起始生效力。**

15.「指定保單」之首期保險費遭轉帳機構／發卡機構拒絕付款，或雖經付款，但因授權上之瑕疵或其他原因致已付款項遭轉帳機構／發卡機構收回時，**若要保人未依凱基人壽通知之期限繳納首期保險費者，該「指定保單」自始不生效力。**

三、　續期保險費條款

16.要保人欲申請或變更「指定保單」續期保險費繳付之方式、轉帳帳號或信用卡卡號等資料時，應於「指定保單」保險費**應繳日前30天填妥「轉帳授權申請暨約定書」並送達凱基人壽，逾期者，自次期應繳費日起始生效力；但若轉帳機構或發卡機構作業提前完成，則新約定書之辦理可提前於本期生效。**

17.**授權人同意於凱基人壽遭發卡機構／轉帳機構拒絕給「指定保單」續期保險費時。凱基人壽得再執行扣款或逕予催繳。「指定保單」辦理契約變更（含復效申請，下同）時，若須補繳保險費及利息者，經要保人及授權人書面同意後，得以本授權之信用卡繳付之；契約變更後，除要保人另以書面變更收費方式外，「指定保單」之續期保險費仍依本約定書之自動轉帳付款/信用卡付款方式給付凱基人壽。**

18.授權人因信用卡遺失或毀損、或因任何原因而**由原發卡機構給予新卡號時，應重新填寫授權書，並依第16條約定事項處理。原約定書自本約定書生效之日起失其效力。**

19.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，應依發卡機構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各發卡機構約定條款之起息日計算，與「指定保單」之寬限期無關。**

20.**如「指定保單」進入保險費自動墊繳者，凱基人壽就該保單暫停以信用卡或自動轉帳扣款，待要保人清償自動墊繳本息全部後恢復扣款。**

21.**原繳費方式為收費員件於申辦轉帳授權生效後，即不得再變更繳費方式為收費員件。**

四、　其他

22.本約定書若有未盡事宜，凱基人壽得依與各該發卡機構或轉帳機構間之約定辦理。

23.蒐集、處理及利用個人資料告知書

凱基人壽依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

(1) **蒐集之目的**：(001)人身保險(136)資(通)訊與資料庫管理(157)調查、統計與研究分析(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

(2) **蒐集之個人資料類別**：1.識別類：(C001)辨識個人者;(C002)辨識財務者;(C003)政府資料中之辨識者 2.特徵類：(C011)個人描述 3.社會狀況：(C031)住家及設施;(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序 4.財務細節：(C088)保險細節 5.其他各類資訊：(C132)未分類之資料。

(3) **個人資料利用之期間、地區、對象、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：凱基人壽及凱基人壽海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、通匯行、業務委外機構、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣　台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、依法有調查權機關或金融監理機關、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。(三) 地區：上開利用　台端個人資料各對象之所在地(四) 方式：合於法令規定之利用方式。

(4) **依據個資法第三條規定，台端就凱基人壽保有　台端之個人資料得行使之權利及方式**:(一) 得向凱基人壽行使之權利 1.向凱基人壽查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向凱基人壽請求補充或更正。3.向凱基人壽請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二) 行使權利之方式：書面。

(5) 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，凱基人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，致遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

銀行/郵局印鑑核對	本約定書各項填寫資料及簽名，均經本人(業務人員)確認無誤，已驗證並依規範需要檢附授權人之關係證明文件，如有虛偽不實之情事，本人願負法律上應負之責任。	ACH 發動行:凱基銀行(8090407)	助　理	凱基人壽
主管：　經辦：	業務單位/　　業務人員簽名 經攬區號:_____　(請務必簽名)： 登錄證字號：	發動者統編：03434016 交易代號：704（人壽保險費） 用戶號碼：保單號碼 郵局委託機構代碼：506	確認授權資料已填寫	經辦覆核

* B 0 2 0 3 2 0 1 0 1 *

※**本約定書如經受理概不退還**，若須修改資料內容請另行重新填寫

※地址：40355 台中市西區五權路 2-107 號 11 樓　　保單作業中心

※客戶服務專線：0800-098-889

（113 年 01 月版）