凱基人壽 KGI LIFE

外幣轉帳授權申請暨約定書

電子化授權專用

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

立授權書人（金融機構帳戶所有人，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，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，且不得為服務人員）

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 請務必簽名 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。	法定代理人/監護人/輔助人身分證字號： 出生日期(民國)： 年　月　日 國籍：□中華民國 □其他

二、授權人填寫欄（授權人填寫欄請務必詳實填寫，資料如有塗改，請授權人簽名）

應注意事項：

1. 授權人須年滿 18 歲。
2. 凱基人壽受理約定書後，將依要保書留存之行動電話或 E-Mail 寄送連結，授權人收到連結後，請儘速點選該連結並進入欲授權銀行之網路銀行完成電子化授權作業。
3. 本授權申請暨約定書可授權使用之金融機構轉帳扣款僅開放『**本國境內**』設立之外幣帳戶使用。
4. 授權金融機構轉帳扣款之幣別，限與保單約定外幣之『**幣別一致**』，否則無法受理。
5. 授權人如為華僑或外籍人士請先自行與原開戶銀行確認可授權扣款後，再填寫原開戶證號於身分證字號欄位。

帳戶戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿身分證字號：□□□□□□□□□□

授權人身分：□要保人 □被保險人 □受益人 ◎授權人限上述保單號碼之要保人、被保險人、受益人。

出生日期(民國):＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 / 國籍：□中華民國 □其他＿＿＿＿

行動電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿◎行動電話僅限於本次電子化授權發送簡訊使用，不做其他業務使用。

銀行　□凱基銀行　開戶分行：＿＿＿＿＿＿

銀行帳號：□□□□□□□□□□□□□□□

◎請依存摺封面帳號（含分行別、科目及檢查碼且非金融卡號碼）由左至右填寫，空位不補 0。

◎使用數位帳戶辦理自動轉帳扣繳保費，請先洽詢開戶銀行是否可扣繳保費，若可，請依各銀行規定辦理印鑑留存，再填寫本約定書。

授權人簽名

約定事項

一、 一般條款

1.定義

●「自動轉帳付款」:
係指授權人以其在凱基人壽指定金融機構辦理自動轉帳，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。

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內，同時授權轉帳繳交一筆以上之保單保險費或其他自動扣款業務時，其轉帳之順序由轉帳機構依該帳戶之存款餘額權衡辦理，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.本約定書未完成電子化授權作業或有其他原因致轉帳機構無法辦理轉帳者，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）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。
（4）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終止本項服務業務時。
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，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。

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，致轉帳機構無法代為扣繳並繳付凱基人壽保險費時，「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，應於電子化授權作業完成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轉帳機構拒絕給付「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）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方式給付凱基人壽。

18.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。

四、 其他

19.本約定書若有未盡事宜，凱基人壽得依與各轉帳機構間之約定辦理。

20.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。

本約定書各項填寫資料及簽名，均經本人(服務人員)確認無誤，如有虛偽不實之情事，本人願負法律上應負之責任。

業務單位/
經攬區號:＿＿＿＿＿＿
登錄證字號：

服務人員簽名
(請務必簽名)：

助理 (確認授權資料)	凱基人壽 經辦

* B 0 6 9 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 08 月版）