

旅行平安保險信用卡付款授權書

保單號碼：_____		行動投保序號/受理流水號 _____		<input type="checkbox"/> 新契約	
(申請投保時如尚無保單號碼，本人(要保人、授權人)同意由凱基人壽於受理後代為填寫，如有誤植亦同意由凱基人壽予以更正)				<input type="checkbox"/> 契約變更/補繳保費	
要保人 (單位)		被保險人姓名		保險始日	年 月 日
授權人姓名		授權人身分證字號		授權人電話	
授權人限為	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 要保人為法人/團體之負責人/代表人(須檢附證明文件) <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 被保險人之法定代理人 <input type="checkbox"/> 被保險人之受益人(授權人與被保險人的關係為：_____)				
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB		發卡機構：_____ 銀行		
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	<input type="text"/> <input type="text"/> 月/20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年	
【約定授權事項】 1. 本授權書所稱授權人(即持卡人)同意以本付款授權書授權信用卡發卡機構及凱基人壽得自本約定書所記載之信用卡帳戶內進行扣款，以支付本授權書所指定保單之應繳保險費(包含契約變更之應繳保費或應退保費)之用，不另作其他用途。 2. 若應繳之保險費未經發卡機構核准足額付款予凱基人壽，本付款授權書自始不生效力，要保人所投保之保險契約亦自始不成立，凱基人壽不負給付保險金之責任。 3. 立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、處理及利用之權利。 4. 授權付款不成功時，要保人須另行繳交保費，否則保險契約不生效力。			要保人簽章 (與要保書之簽名樣式相同)		授權人簽名 (與信用卡背面之簽名樣式相同)
			填寫日期：_____ 年 月 日		
【業務員聲明事項】 本約定書各項填寫資料均經本人(業務人員)確認無誤(包含卡號/有效期限、授權人姓名、身分證統一編號、授權人和要保人簽名等)，並已驗證授權人身分證明文件無誤，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： 業務人員簽名： (請務必簽名)		
【蒐集、處理及利用個人資料告知書】 凱基人壽保險股份有限公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱： 一、蒐集之目的： (一)〇〇一 人身保險 (二)〇四〇 行銷 (三)〇五九 金融服務業依法令規定及金融監理需要、所為之蒐集處理及利用 (四)〇六九 契約、類似契約或其他法律關係事務 (五)一三六 資(通)訊與資料庫管理(六)一五七 調查、統計與研究分析(七)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 二、蒐集之個人資料類別： (一)姓名(二)身分證統一編號(三)地址等聯絡方式(四)病歷、醫療、健康檢查(五)財務狀況(六)聲音、影像檔案(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。 三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式： (一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司、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、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、業務委託機構、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)、與本公司有再保業務往來之公司、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：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。 四、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： (一)得向本公司行使之權利：1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 向本公司請求補充或更正。3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。 五、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，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。					