



申請日期： 年 月 日	新契約投保件保戶填寫授權書時「有」受理號碼/編號，請填寫此欄： 受理號碼/編號：_____
<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 首期+續期保險費 <input type="checkbox"/> 續期保險費	新契約投保件保戶填寫授權書時「無」受理號碼/編號，請填寫此欄： □□□□-□□□□ □□ □□-□□ 要保人身份證號後4碼 (西元年月日共8碼如 2020 12 01) 流水號01-99 約定以此編號對應之新契約保單號碼作為本次授權保險契約扣款之依據

立授權書人(簡稱授權人)已詳閱授權書約定條款，茲同意授權第一金人壽保險股份有限公司(以下簡稱甲方)自授權人指定的金融機構/郵局帳戶或信用卡按期扣款代付下列指定保單的應繳保險費。

※如授權繳納續期保險費時，本授權書應於續期保險費應繳日前一個月的10日前寄達第一金人壽。

保單資料欄	保單號碼(用戶號碼)：	要保人簽章：(須與要保書簽章樣式相同) 本人已詳閱並同意本授權書之各項約定條款。
	1. □□□□□□□□	要保人簽名：_____
	2. □□□□□□□□	要保人身分證字號：_____
	3. □□□□□□□□	法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____
	4. □□□□□□□□ ※本授權書上列各保單之要保人必須為同一人。 ※保單號碼如有塗改，請要保人於修改處簽章。	(要保人未滿7足歲或受監護宣告者，請由法定代理人/監護人/輔助人代為簽名；要保人未成年且未婚/有監護人或輔助人，其法定代理人/監護人/輔助人需簽名。)

授權人資料欄	個 帳戶持有人姓名：_____	公 司 行 號	公司名稱：_____
	身 分 證 字 號：□□□□□□□□		統一編號：□□□□□□□□
人	出 生 日 期：_____年_____月_____日		
	與要保人關係(身分)： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人(關係：_____)		
	電話：(宅)_____ (公)_____ (手機)_____		

### 授權金融機構/郵局或信用卡資料填寫欄

※一份授權書僅適用一種收費方式，請勿重覆申請。

※授權人及金融機構/郵局或信用卡資料欄，如有塗改，請授權人簽章。

信用卡	發卡銀行：_____ <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	<b>授權人簽章欄</b> 授權人已詳閱並同意本授權書之「各項約定條款」及「蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書」之內容  銀行/郵局：須與帳戶印鑑之簽章樣式相同，帳戶印鑑及簽名樣式請用印及親簽 信用卡：須與信用卡之簽名樣式相同
	信用卡卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□	
有效期限(西元)：□□月□□年		
<b>【透過媒體交換(ACH)機制扣款】</b> 金融機構名稱：_____銀行_____分行 金融機構代號：□□□□□□□□ 帳 號：□□□□□□□□□□□□□□ ※請依存摺號碼(非金融卡號碼)由左至右填寫，空位不補零。 ※請參閱第一金人壽官網公告之合作金融機構。		
郵局	<b>【委託機構代號:5BD】</b> <input type="checkbox"/> 存簿儲金：局號 □□□□□□□□-□ 帳號□□□□□□□□-□	

發動行：第一銀行大安分行(0071613) 交易代號：704(人壽保險費) 第一金人壽統一編號：28426962

送件人員：	第一金人壽 審核欄	主管：	金融機構 核印欄	主管：
送件單位：		經辦：		經辦：
單位受理：		受理日期：		

## 授權書約定條款

### 一、一般條款：

1. 本授權書所稱之授權人為要保人或受要保人委託代繳其與第一金人壽保險股份有限公司(以下簡稱甲方)所訂之保險契約應繳保險費之人。
2. 本人(授權人)同意甲方自本授權書指定之金融機構/郵局帳戶或信用卡進行扣款作業，以交付本授權書所載保單號碼之應繳保險費(含契約變更補收保險費)。
3. 保戶因授權書內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因，致無法辦理扣款者，本授權書自始不生效力。
4. 授權人以同一帳戶同時授權繳交兩張(含)以上指定保單之保險費時，則由指定之金融機構/郵局或發卡銀行依授權人之存款餘額與應繳保險費狀況權衡處理，要保人及授權人不得有異議。
5. 本授權書生效後，除有終止授權外，將持續有效；因要保人辦理契約內容變更而變更保費時，本授權書不受影響。
6. 授權帳戶存款餘額不足支付單張指定保單應繳保險費時，指定之金融機構/郵局將不予轉帳給付。
7. 授權人同意授權指定保單應繳保險費依照甲方的扣款次數及扣款時間辦理，扣款次數及扣款時間如有變更以變更後為準。
8. 保險契約經撤銷、終止、解除或其他原因而失效時，如授權指定之金融機構/郵局或發卡銀行仍自授權人帳戶代收應繳保險費者，保險契約並不因此而有效，甲方應將該筆款項無息退還授權人。
9. 授權人授權扣款之帳戶不因開戶印鑑變更/信用卡簽名樣式變更或因有效期滿而換發新卡(但未更換卡號)使本授權關係失其效力。
10. 授權人如因授權扣款金額與應繳保險費金額不符時，或對保險費率有疑義者，應向甲方查詢辦理，概與金融機構/郵局或發卡銀行無涉。
11. 有關保險契約所生一切權利義務事項，悉依保險相關法令暨保險單條款為之。
12. 有下列情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：
  - (1) 授權人結清其所授權指定之金融機構/郵局帳戶或信用卡，契約關係消滅；繳費方式將自動轉換為『自行繳費』件。
  - (2) 要保人繳納保險費之義務消滅。(然保單因停效後辦理復效而恢復保單效力者，不在此限)
  - (3) 指定之金融機構/郵局或發卡銀行不同意授權人依本授權書所指定帳號/卡號繳交保險費。
  - (4) 指定之金融機構/郵局或發卡銀行因授權人遭拒絕往來等債信問題，拒絕給付授權書指定保單之續期保險費予甲方。
  - (5) 甲方與指定之金融機構/郵局或發卡銀行終止本項服務時。
  - (6) 授權人重新填寫「保險費繳費授權書」變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權生效時，即行終止。
13. 授權人除本人已以書面向甲方為不同之意思表示者外，每一份授權書所授權轉帳交付指定保單之應繳保險費，甲方及指定之金融機構/郵局或發卡銀行得依本授權書，逕自授權人之帳戶內進行扣款，無須再取得授權人之授權。
14. 本「保險費繳費授權書」約定條款如有未盡事宜，授權人及要保人授權金融機構/郵局或發卡銀行得與甲方協商修訂之。
15. 授權人以信用卡代繳保費後，該筆保險費將併入當月份之信用卡消費明細中，授權人須依相關信用卡契約約定負履行其信用卡帳務繳款債務之責。如授權人使用循環信用方式繳款或逾期繳款等情事者，應依其與發卡銀行之信用卡契約約定計付循環信用利息及違約金，與甲方無涉，各筆循環信用利息以各發卡銀行約定條款之日起算，與保單所指定之寬限期無關。
16. 甲方應依個人資料保護法等相關法令，就本授權書填載資料負保密義務，不得任意洩漏予非執行本授權書業務之第三人，亦不得作本授權書目的範圍以外之使用。

### 二、首期保費條款：

1. 授權人指定之金融機構、郵局或信用卡轉帳交付要保人之首期保險費時，本授權書所指之保險契約經甲方同意承保，並確定自轉帳金融機構、郵局或信用卡受領首期保險費後，甲方應負之保險責任，溯自甲方受理本授權書時開始。若首期保費遭指定之金融機構、郵局或信用卡拒付或授權不生效力者，保險契約自始無效。
2. 授權人於簽署本授權書送件後，如欲變更授權內容或終止授權者，應另行填寫「保險費繳費授權書」或甲方提供之書面文件並於保險契約完成承保程序前送達甲方始生效力。
3. 各險種首期保費繳費方法依照各險種投保規定辦理。

### 三、續期保費條款：

1. 要保人於本授權書生效後變更繳別或保險單契約內容而致保費變更者，應於各期保險費應繳日前15日將「保險契約內容變更申請書」送達甲方辦理，逾期將依原應繳保險費進行扣款作業。
2. 要保人欲申請或變更指定保單續期保險費繳交方式、轉帳帳號或信用卡卡號等資料時，應於指定保單應繳日前一個月的10日前填妥「保險費繳費授權書」並寄達甲方，逾期則自次期應繳日起始生效力；但若指定之金融機構/郵局或發卡銀行作業提前完成，則新授權書之辦理可提前於當期生效，要保人如欲終止自本授權書指定之金融機構/郵局帳戶或信用卡進行扣款作業，須以書面通知甲方。
3. 授權人因信用卡遺失或毀損、或因任何原因而由原發卡銀行給予新卡號時，應重新填寫授權書，並依第21約定事項處理。
4. 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，授權人應主動將更新之效期通知甲方修改。
5. 授權人同意甲方若遭授權指定之金融機構/郵局或發卡銀行拒絕給付或存款餘額不足指定保單之應繳續期保險費時，得於該保險契約寬限期內依甲方約定的扣款次數及扣款時間連續向授權指定之金融機構/郵局或發卡銀行請求給付作業。若當期應繳保險費未於寬限期內扣款成功者，甲方對於該保險單次期之應繳保險費將暫時停止扣款，待補足未行扣款之各期應繳保險費後，本授權書始恢復正常扣款狀態。
6. 授權人如欲終止自本授權書指定之金融機構/郵局帳戶或信用卡進行扣款作業，應於當期保險費應繳日的7日前以書面通知並送達甲方始生效力。逾期者，自次期始生效力終止授權之效力，終止授權生效前，應繳保險費仍由授權人指定金融機構/郵局帳戶內或信用卡扣款給付。

### 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

第一金人壽保險股份有限公司、帳務代理銀行及入帳行、郵局、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、代繳金融機構、財團法人聯合信用卡中心、發卡機構及收單機構為辦理保險費以金融機構/郵局帳戶或信用卡扣款之用途，蒐集授權人之個人資料，其蒐集之目的、類別、利用之期間、地區、對象及方式，以及其他相關應告知事項如下：

(一)目的：辦理本項自動扣款轉帳業務之用。

(二)個人資料類別：身分證統一編號、金融機構帳戶之號碼、信用卡卡號及保險費繳費授權書所列之個人資料。

(三)利用之期間、地區、對象及方式：

1. 期間：依照本公司因執行業務所必須及相關法令規定應為保存之期間，或帳務代理銀行及入帳行、郵局、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、代繳金融機構、財團法人聯合信用卡中心、發卡機構及收單機構因執行業務所必須之保存期間。

2. 地區：上述對象所在之地區。

3. 對象：第一金人壽保險股份有限公司、帳務代理銀行及入帳行、郵局、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、代繳金融機構、財團法人聯合信用卡中心、發卡機構、收單機構、依法有調查權機關或主管機關。

4. 方式：合於法令規定之利用方式。

(四)依據個資法第三條規定，授權人就甲方保有的個人資料得行使之權利及方式：

1. 得向甲方行使之權利：1) 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2) 請求補充或更正。3) 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

2. 行使權利之方式：書面/客服專線。

(五)授權人不提供個人資料所致權益之影響：授權人若未能提供相關個人資料時，甲方將無法處理保險費付款授權相關事宜。