



保險費自動扣款授權書

*填寫前請務必詳閱本授權書背面之約定條款及「個人資料蒐集處理及利用告知事項」，要保人及授權人一經簽名或蓋章即表示已詳閱、瞭解並同意遵守。

*本授權書不論授權成功與否，均不退還。若授權不成功時，要保人及授權人須重新填寫授權書。

*為配合銀行作業規範，本授權書若有塗改，請要保人及授權人務必於塗改處簽章。

1 請填寫授權保單及授權年度						
保單號碼		被保險人	險種	授權範圍(若未勾選，則視同同意授權扣款首、續期保險費)		
● 新投保之契約：請填寫「被保險人姓名」及「險種」，保單號碼由本公司填寫。 ● 已投保之契約：請填寫「保單號碼」即可。				首期保險費 (即新契約保險費)	續期保險費(含保險單週年借款利息)	
					第一保單年度內	第二保單年度以後
				□	□	□
				□	□	□
				□	□	□
				□	□	□
※下列情形之保單，不開放信用卡扣款(除投保新契約當時另有約定外)： <ol style="list-style-type: none"> 第一保單年度之保險費內含超額保險費，或第二保單年度(含)以後之變額萬能壽險商品之保單。 變額年金保險商品之保單。 外幣保單。 已享有「個人壽險集體投保彙繳保件」保險費折扣之保單。 			※定時定額投資保險費及保險單週年借款利息之收取方式僅限金融機構轉帳，且轉帳帳戶限與授權續期保險費之轉帳帳戶相同。 ※保險單週年借款利息不得使用信用卡扣款。 ※外幣保單限授權本國境內分行設立之外幣帳戶，且授權之帳戶幣別，需與保單約定外幣之幣別一致。 ※本授權書不適用保證續保之健康保險商品之保單。			

2 請填寫授權人資料	
授權人中文姓名：_____ <p>(1.請務必以正楷書寫 2.授權人須為上述保單要保人、被保險人或受益人)</p>	存款開戶印鑑/持卡人簽名： 請與開戶印鑑簽章/信用卡簽名樣式一致，且就個人資料蒐集處理及利用告知書所不之個人資料，授權人同意安聯人壽於告知書所示範圍內，對其個人資料為蒐集、處理、傳輸或利用。
授權人英文姓名：_____ <p>(外幣保單請加填英文姓名)</p>	
身分證號或統一編號：_____	

3 請填寫授權扣款資料※每份授權書僅限約定同一幣別，同一繳費方式。	
●台幣保單金融機構轉帳： 適用國泰世華/兆豐銀行/渣打銀行/聯邦銀行/台新銀行/日盛銀行/中國信託/郵局等本公司簽約銀行、全國參加ACH之金融機構。	銀行/郵局：_____銀行/郵局 分行：_____分行 帳號/卡號：_____
●外幣保單金融機構轉帳： 適用滙豐銀行/玉山銀行/國泰世華/兆豐銀行/台新銀行/中國信託/華南銀行/彰化銀行/台北富邦/台企銀/元大銀行/永豐銀行/星展銀行/安泰銀行設立於本國境內之分行。	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
●台幣保單信用卡扣款： 僅適用本國境內發行之VISA、MasterCard、JCB、聯合信用卡。	信用卡有效期限：西元 20____年____月 保單幣別：_____
●ACH 發動行： 滙豐(台灣)商業銀行(0810016)、交易代號：704(人壽保險費)、發動者統編：安聯人壽 89283591、用戶號碼：保單號碼 ●全國性繳費(稅)委託單位： 10003011 安聯人壽保險股份有限公司·費用類別：00003 人壽保險費	

注意 事項：

- ※請依存摺號碼由左至右依序填寫，多餘空位勿補零。授權『郵局』請依序填寫【局號7碼+帳號7碼】，共14碼。
- ※若有效期限到期而換發新卡時，請通知本公司以利保費收取，如未通知，本公司將自動展延並經發卡機構確認後逕行扣款。
- ※為避免扣款保險費影響證券交易權益，建議請勿使用證券戶扣款。
- ※因各發卡機構對於簽帳卡有不同程度之管制條件，為避免無法順利扣款，建議請勿授權簽帳卡扣款。

4 請要保人、法定代理人簽名	
要保人簽名：1.請與要保書簽名樣式一致 2.不同要保人皆需簽名	法定代理人簽名：若要保人未滿二十歲，法定代理人須簽名
聯絡電話：_____	填寫日期： 年 月 日

*通知單寄送地址依同一要保人該次授權扣款之最後投保保單之聯絡地址彙總寄送予要保人。(原匯豐人壽之房貸型保險商品除外) (V10611) 106.11

送件單位受理章	送件人姓名/登錄字號/執業證號	轉帳銀行核對印鑑	
		主管	經辦



保險費自動扣款授權書約定條款

壹. 定義

立授權書人(即帳戶所有人/持卡人,以下簡稱授權人)授權安聯人壽保險股份有限公司(以下簡稱安聯人壽)與指定銀行/郵局(以下簡稱轉帳機構)或信用卡發卡機構(以下簡稱發卡機構),自授權人帳戶或信用卡內扣款本授權書內所指定保單號碼之首期保險費、續期保險費或保險單借款利息予安聯人壽。

貳. 通則約定

一、 授權書之效力：

- 1、 本授權書因內容填寫不全、錯誤或其他原因導致轉帳機構或發卡機構無法辦理扣款者,本授權書不生效力。
- 2、 本授權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有效期限屆滿續卡等而換發新卡(但未更換卡號)時而失其效力。

二、 授權書之終止：

有下列各款情形者,除另有約定外,本授權書之效力自該情形發生之日起自動終止,且要保人同意改為自行繳費：

- 1、 轉帳機構或發卡機構不同意授權人依本授權書之繳費方式代要保人繳付保險費或保險單借款利息時。
 - 2、 授權人結清其轉帳機構之帳戶或與發卡機構之信用卡契約關係消滅時。
 - 3、 授權人所指定轉帳機構之帳戶遭法院查封或信用卡因拒絕往來等債信問題而遭該等機構拒絕給付保險費或保險單借款利息時。
- 除前項情形外,若欲終止扣款,應於當期保險費或保險單借款利息扣款日前五個工作日,將「轉帳終止授權通知書」送達安聯人壽總公司,並經建檔完成無誤後,始生終止之效力。逾期者自下期始生效力。
- 三、 授權人以指定保單之要保人、被保險人或受益人為限。
 - 四、 授權人在授權同一帳戶或信用卡扣款多筆保險費或保險單借款利息時,由轉帳機構或發卡機構自行決定扣款順序,要保人與授權人均無異議。
 - 五、 保險契約經終止或解除後,如轉帳機構或發卡機構未能及時終止授權而扣款保險費或保險單借款利息成功時,保險契約並不因此恢復效力。
 - 六、 要保人與授權人同意授權之繳費方式悉依安聯人壽之相關規定辦理,且任何與安聯人壽間之保險權益事項,概與轉帳機構或發卡機構無關,若對保險金額、轉帳或信用卡扣款金額有任何疑義,得逕洽安聯人壽查詢。
 - 七、 本授權書之訂立不影響要保人與安聯人壽雙方當事人依保險契約所生法律之權利與義務,其他有關保險契約之應繳保險費日期、寬限期間、自動墊繳、停效、償還保險單借款利息等事項悉依保險契約之約定條款辦理。
 - 八、 授權人同意已轉入安聯人壽之款項如有退還之必要者,除另有約定外,安聯人壽得逕行退還予保險契約之要保人。
 - 九、 本授權書如有未盡事宜,得由轉帳機構或發卡機構與安聯人壽協商修改之。
 - 十、 扣款保險費或保險單借款利息適用之金融機構,請以安聯人壽網站(<http://www.allianz.com.tw>)最新公佈為主或致電客服諮詢專線 0800-007-668 洽詢。
 - 十一、 轉帳機構或發卡機構不得就保險商品進行解說及受理保戶申訴或其他保險契約變更等有關保險商品事項。
 - 十二、 以授權轉帳機構扣款保險費或保險單借款利息者,授權人同意轉帳機構於未完成驗印及建檔前,得逕行扣款之。安聯人壽就已受領之款項,得逕予入帳。若轉帳機構撥款予安聯人壽後,始通知授權有瑕疵者,本授權書不生效力,授權人應另行簽訂授權書。如因此而有所疑義時,安聯人壽將無息退還款項至原扣款帳戶,概與轉帳機構無涉。
 - 十三、 本授權書約定條款如有修改或增刪時,安聯人壽得以書面或電子文件等其他約定方式通知授權人,授權人於收受通知後七日內不向安聯人壽為反對或異議之意思表示者,視同承認該修改或增刪約定條款,並該修改或增刪約定條款為本授權書之一部分。授權人如有異議,或反對之意思表示者,自該時起,本授權書視為自動終止。

參. 首期保險費

- 一、 若欲變更繳付首期保險費之轉帳帳號或信用卡卡號,應於安聯人壽完成核保程序前,向安聯人壽提出申請並送達安聯人壽,逾期者自下期始生效力。前述事項之新內容自變更效力生效時起取代原內容。
- 二、 若安聯人壽遭轉帳機構或發卡機構拒絕給付本授權書所指定保險契約之首期保險費,且要保人未依安聯人壽所指定之繳費方式及期限內繳付該首期保險費者,該保險契約自始不生效力。
- 三、 要保人及授權人與安聯人壽經此約定使用扣款投資型保險商品首期保險費者,首次投資配置金額計息之起始日為保險費轉帳成功並經安聯人壽入帳之入帳當日。

肆. 續期保險費及保險單借款利息

- 一、 續期保險費之授權扣款最遲須於應繳月上月十日前,將本授權書送達安聯人壽總公司,並同時繳清該到期日前應繳而未繳之續期保險費;逾期者自下期始生效力。
- 二、 如欲變更原指定繳費方式、帳號或信用卡內容時,應重新填具授權書交安聯人壽總公司,依前項規定辦理,生效後,對應原授權書之繳費方式始自動失其效力。
- 三、 要保人及授權人與安聯人壽經此約定使用扣款投資型保險商品續期保險費者,其經安聯人壽通知之扣款日視為該保單號碼之保險費應繳日,並於保險費轉帳成功且經安聯人壽入帳日之後第一個資產評估日投入各投資標的。
- 四、 續期保險費第一次扣款日及相關規則,請以安聯人壽網站(<http://www.allianz.com.tw>)最新公佈為主或致電客服諮詢專線 0800-007-668 洽詢。企業集體投保件之保單,一律於每月 2 5 日進行第一次扣款。若外幣保單約定滙豐銀行扣款,同一扣款日欲扣取同一保單二筆(含)以上金額時,第二筆(含)以後金額將順延至該扣款日次一個營業日扣款。順延扣款規則依序為續期保險費、定時定額超額保險費、保單借款利息。
- 五、 投資型保險商品催告通知期間內,暫停所有授權金融機構帳戶或信用卡之扣款作業。待催告保險費自行繳納完成後,方可啟動授權扣款續期保險費作業。
- 六、 發卡機構依照本授權書墊付授權款項後,若對其後任何一期之申請支付款項因授權人信用貶落或信用卡失效等事由而拒絕代為支付或支付後要求返還時,視為要保人自動放棄扣款服務,本授權書之效力即行終止。
- 七、 若授權人因有效期限到期而換發新卡時,要保人或授權人應主動通知安聯人壽新卡之有效期限,如未接獲通知,安聯人壽將自動展延有效期限並經發卡機構確認後逕行扣款(唯卡號異動者,需另外重新填寫授權書),否則,要保人同意負擔延繳保險費之責,絕無異議。

個人資料蒐集處理及利用告知事項

安聯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：

一、蒐集之目的	1.00— 人身保險 2.一八一 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	台端於「保險費自動扣款授權書」各欄位所提供之資料如下： 1.識別類：中英文姓名、身分證號或統一編號、聯絡電話、金融機構帳號或信用卡卡號
三、個人資料之來源	1.要保人、授權人 2.當事人之法定代理人、輔助人 3.與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於安聯人壽各項業務內所委託往來之第三人。
四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式	1.期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間 2.對象：安聯人壽、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、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、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。 3.地區：上述對象所在之地區 4.方式：合於法令規定之利用方式
五、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	1.得向安聯人壽行使之權利： a.向安聯人壽查詢、請求閱覽或請求製給複製本 b.向安聯人壽請求補充或更正 c.向安聯人壽請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除 2.行使權利之方式：書面
六、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,安聯人壽將無法處理保費付款授權相關事宜,因此可能婉謝承保、契約變更、遲延或無法辦理契約變更

註：安聯人壽履行上開告知義務,不限取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力,安聯人壽應採下列方式之一保全履行告知義務之證明：1.電話行銷之電話錄音檔。2.當事人表明已受告知之書面文件或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。3.將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。

