



提醒您:採第三人授權時,
請向客服中心另索取表單.

請填寫保單號碼!

若多張保單,且要(被)保人=授權人,
皆採相同卡號時,可填寫至同一張
授權書.

信用卡代繳保險費授權書

本人(以下簡稱授權人)已詳閱本授權書約定條款,同意於本授權書生效後,授權法商法國巴黎人壽(分公司)按期扣款代付下列指定保單之應繳保費,並已知悉本分公司依個人資料保護法第8條所為本分公司履行個人資料保護法告知義務通知書(如合併列印所示或參閱本分公司網址)。

(授權書若有塗改,請授權人及要保人務必於塗改處簽章)

保單號碼	要保人姓名	被保險人姓名
IPA000000	陳巴黎	陳巴黎

【授權人基本資料】

授權人姓名: 陳巴黎 身分證字號: A100000000
與要保人/被保險人關係: 同要保人 同被保險人 其他 (限要/被保險人父母、子女及配偶)
連絡電話:(公)02-66363456(宅) — (手機)09x0-000000

發卡銀行名稱: XX 銀行 VISA 卡 MASTER 卡 JCB 卡
(不接受花旗大來卡及美國運通卡繳付保費)

卡號: 45xx-xxxx-xxxx-8x88 有效期限:01月2020年(西元)

授權人同意本授權書約定條款 (簽名樣式須與信用卡一致) 要保人同意本授權書約定條款 (簽名樣式須與要保書一致)

簽名: 陳巴黎

授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

簽名: 陳巴黎

(要保人未滿20足歲且未婚者,請法定代理人加簽)

填寫日期: 民國 103 年 06 月 23 日

【本欄由法商法國巴黎人壽保險股份有限公司授權填寫】主辦:

經辦:

信用卡代繳保險費約定條款

- 本條款所稱保險費包括首期保險費及續期保險費。首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費;續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後(含第二次)應繳付之各期保險費。
- 授權人同意將授權書內所填載之資料,提供所指定之信用卡發卡機構按期自本授權書所指定信用卡(以下簡稱信用卡)帳戶內扣款並代為支付指定保單應繳之保險費予本分公司。
- 授權人欲以信用卡繳交首期保險費時,本授權書應隨指定保單要保書同時送達本分公司始生效力。
- 授權人應於續期保險費應繳日之30日前將本授權書送達本分公司始生效力。逾期送達者延至次期保險費應繳日始生效力,但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效;若授權人欲變更繳費信用卡時,應重新填寫授權書,並於當期保險費應繳日之30日前,將授權書送達本分公司,原授權書即告終止,逾期者自次期起始生效力,但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
- 本授權書因填寫不全、錯誤或下列任一情形發生時,則自該事由發生日起失其效力:
(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。(2)要保人無繳納本約定書指定保單之保險費義務時。
(3)要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。(4)授權人與發卡機構之本約定書所指定之信用卡契約終止時。
- 授權人因第5點情事致發卡機構無法扣款並繳付續期保險費予本分公司時,指定保單之收費方式將自動轉換為『自行繳費』或本分公司指定之收費方式,且契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。
- 請款結果若有信用卡之信用額度扣除未償金額後不足支付該期應繳保險費之情形時,則於保單有效期內,本分公司保有再次請款之權利。本授權書效力不因指定保單保險費發生變動而受影響。
- 授權人以信用卡代繳保險費,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。
- 授權人對本分公司之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義,應自行與本分公司洽詢,概與發卡機構無涉。
- 若本分公司經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時,除另有約定外,本分公司得逕行退還該款項予持卡人。
- 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變更等情事時,授權人應主動通知本分公司並重新填寫授權書,依第3點及第4點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序,致本分公司無法以本授權書之信用卡自發卡機構取得各期保險費之信用卡授權時,不生繳付保險費之效力。原授權書於新授權書生效後即行終止。
- 授權人重填授權書前,本分公司就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡,仍得依本授權書向發卡機構請求信用卡授權繳付各期應繳保險費。
- 本授權書終止前應繳付後本分公司之保險費,授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付。
- 指定保單之被保險人身故或全殘時,如發卡機構已將身故全殘後原應繳之保險費支付予本分公司者,授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付;倘有應退補款項,依第9點規定辦理。
- 授權人以同一張信用卡同時授權本分公司代繳二張以上保單之保險費時,代繳順序由本分公司衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理,要保人及授權人均無異議。
- 授權人欲終止授權關係時,應於當期保險費應繳日之30日前,以書面通知並送達本分公司始生效力;逾期送達者延至次期保險費應繳日始生效力,但若相關作業提前完成,則本授權終止效力將於當期起生效。
- 授權人應確實填寫本授權書各項資料,如有冒用他人帳戶使用者,須自負法律責任。
- 本分公司依個人資料保護法等相關法令規定蒐集、處理、國際傳遞及利用授權人之個人資料,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。
- 上列約定條款如有未盡事宜,授權人得授權本分公司與發卡機構隨時協商修改之。

◎ 請填妥後,將此申請書傳真或郵寄回本分公司,並於傳真二日後或郵寄後來電確認是否收到您的文件,以維護您的權益,謝謝!

客服專線: 0800-012-899

傳真: (02)8771-8940; (02)8773-4279

法商法國巴黎人壽履行個人資料保護法告知義務通知書(保全業務專用)

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱本分公司)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:

- (一) 人身保險(00一)
- (二) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別:(本分公司蒐集 台端個人資料類別如下,細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身份證統一編號或統一證號或護照號碼等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料等)

三、個人資料利用之期間、對象、地區、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:本(分)公司及本公司海外分支機構、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。
- (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,台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本分公司行使之權利:
 - 1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 向本分公司請求補充或更正。
 - 3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

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,本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

註:本分公司已履行上開告知義務,並將告知書內容與保全申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。