



BNP PARIBAS CARDIF
法國巴黎人壽

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,可將保單號碼填入至同一張授權書。



信用卡代繳保險費授權書

立授權書人即本授權書所指定之信用卡持有人(以下簡稱授權人)已詳閱並同意本授權書約定條款,同意於本授權書生效後,授權法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱本分公司)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條所為之告知事項,確認已收到、詳閱且瞭解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)。

授權書粗框處為必填欄位,若有塗改,請授權人及要保人務必於塗改處簽章

新契約授權書編號	要保人身分證字號	填寫日期 (民國年月日)	流水號 (01,02..)
要保人姓名	被保險人姓名	保單號碼	
陳法國	陳法國	IPA*****	

【授權人(持卡人)基本資料】

授權人姓名: 陳法國 身分證字號: A10000000000
 連絡電話:(公) 02-66363456#123 (宅) 02-66363456 (手機) 0912345678
 與要保人/被保險人關係:同要保人 同被保險人 其他:與要保人關係:_____或與被保險人關係:_____
勾選【其他】者,關係限要/被保險人之直系親屬及配偶,並填高國籍,及檢附雙方關係之證明文件影本
 國籍:中華民國 其他:_____

發卡銀行名稱: **X X 銀行** VISA卡 MASTER卡 JCB卡 AE卡
(不接受大來卡繳付保費)
 卡號: 45XXXXXX-XXXXXX-XXXXXX-5XXXX1 有效期限: 01月30年(西元)
※保險單借款利息不得使用信用卡扣繳
 授權人同意本授權書約定條款 (簽名樣式須與信用卡一致)
 簽名: 陳法國
 授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

<p>要保人簽名 要保人已詳閱且同意本授權書約定條款及繳費方式之指定。 (請與要保書簽名樣式一致)</p> <p><u>陳法國</u></p> <p>填寫日期: 民國 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日</p>	<p>法定代理人/監護人/輔助人簽名 (1.如要保人或被保險人未滿7歲或受監護宣告者,應由法定代理人/監護人/輔助人代簽 2.如要保人或被保險人未成年者/有監護人或輔助人者,則法定代理人/監護人/輔助人須簽名)</p> <p>_____</p> <p>填寫日期: 民國 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日</p>
--	---

【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: _____

送件單位填寫欄	保經(代)受理章
送件人員已確認本授權書填寫之內容審核無誤,並確認要保人/授權人/法定代理人身分及親視其簽名無誤 送件單位: _____ 銀行 / _____ 分行 送件單位受理/流水編號: _____ 送件人員1 簽名: _____ 登錄字號: _____ 連絡電話: (0) _____ 送件人員2 簽名: _____ 登錄字號: _____ (M) _____	

本分公司網址: <https://life.cardif.com.tw> 官網信箱: group_assurance_tw_parislife@tw.cardif.com
 客服專線: 0800-012-899 傳真: (02)8771-8940 ; (02)8773-4279 **【傳真後會自動回傳】**

VA202508

信用卡代繳保險費約定條款

1. 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。
 2. 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。
 3. 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，指定之保險契約經本公司同意承保後，本分公司並確實受領首期保險費者，該保單始溯自本授權書所載之填寫日起生效；若本授權書之填寫日早於要保書申請日時，則以要保書上的申請日為保單之生效日。
 4. 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。
 5. 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。
 6. 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，契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。
 7. 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。
 8. 授權人以信用卡代繳保險費後，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。
 9. 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。
 10. 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。
 11. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變更動等情事時，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。
 12. 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。
 13. 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。
 14. 指定保單之被保險人身故或完全失能時，如發卡機構已將身故或完全失能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。
 15. 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。
 16. 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授權終止效力，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。
 17. 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。
 18. 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。
 19. 授權人同意其個人資料透過代收機構(即收單機構)及信用卡授權轉接處理中心(即聯合信用卡處理中心或財金公司)傳輸至發卡銀行進行身分驗證等相關作業。(信用卡身分驗證輔助查核之參加發卡機構列表 <https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform>)
 20. 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【傳真後會自動回傳】

本分公司網址：<https://life.cardif.com.tw>

官網信箱：group_assurance_tw_parislife@tw.cardif.com

VA202508



履行個人資料保護法告知義務通知書

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」)第六條第二項、第八條第一項、第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，包括人身保險(00一)、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(0五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(0六三)及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)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別：(本分公司蒐集個人資料類別如下，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、稅務識別碼等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (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、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、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、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用)：

- (一) 要保人/受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 於本分公司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：

- (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、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、業務委外機構、與本(分)公司合作推廣保險契約之保險代理人/保險經紀人及與本(分)公司合作辦理銀行保險業務之銀行、與本公司有再保業務往來之公司、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、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。
- (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。

五、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。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用)：

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。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書，並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

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