

信用卡授權申請暨約定書 (團保專用版)

申請日期：民國 年 月 日 時 分

立授權書人(信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳細審閱本授權申請暨約定書之約定事項並非險業履行個人資料保護法告知義務內容，同意授權 貴行依中國人壽保險股份有限公司(以下簡稱中國人壽)所提供被保險人應付保險費之資料，以授權人指定之信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。

本人(即授權人)同意中國人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

一、保險契約

中國人壽「國家安康-全國公教員工團體意外保險」專案

二、授權人填寫欄(以下資料如有塗改，請授權人於塗改處簽章)

信用卡持有人姓名：_____	身分證字號：□□□□□□□□□□
出生日期：民國_____年_____月_____日	聯絡電話：_____
◎授權人限上述保險契約之被保險員工(成員)本人或從屬被保險人	
信用卡發卡機構 _____ 銀行 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB	信用卡授權人簽名 (須與信用卡背面之簽名樣式相同)
信用卡卡號：□□□□□-□□□□□-□□□□□-□□□□□	
信用卡有效期限：至□□月/20□□年	
【信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本授權仍然有效，但授權人應將更新之效期以書面通知本公司修改，若未接獲通知中國人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力】	

▲本人已詳閱並同意本約定書之約定事項

業務單位：_____	業務人員：_____	登錄字號：_____	中國人壽 受理及審查
------------	------------	------------	----------------------

一、一般條款 - 定義「信用卡付款」：係指授權人以其所有而於本約定書指定之信用卡，同意由該信用卡之發卡機構(以下簡稱「發卡機構」)按期自該信用卡帳戶內扣款，代為支付本授權書所指定保單(以下簡稱「指定保單」)應繳之首期及/或續期保險費予中國人壽。 - 一份約定書適用於同一被保險員工指定之保單。 - 授權人同一信用卡帳戶內，同時扣款繳交一筆以上之保單保險費或其他自動扣款業務時，其扣款之順序由發卡機構依該帳戶之信用額度權衡辦理，要保人及授權人不得異議。 - 本約定書經中國人壽受理，因填寫內容不完整、錯誤或其他原因致中國人壽須停處理者，本約定書不生效力。「指定保單」須依原收費方式進行繳付。 - 本約定書經發卡機構審核，因填寫內容不完整、錯誤或有其他原因致發卡機構無法辦理扣款者，本約定書不生效力。有下列各款情形之一者，除另有約定外，本約定書之效力自該情形發生之日起自動終止：(1)發卡機構不同意授權人依本約定書指定方式代繳保險費。(2)要保人繳納保險費之義務消滅。(3)然保單因辦理復效而恢復保單效力者不在此限。(4)發卡機構因授權人違拒往來等債信問題，拒絕給付本約定書「指定保單」之首期或續期保險費予中國人壽。(5)中國人壽與發卡機構終止本項服務業務時。(6)指定信用卡付款而首期保險費扣款失敗，或因任何原因發卡機構拒付或收回已發付之首期保險費時，除前項情形外，授權人欲終止本授權時，應於當期保險費應繳日前以書面聲明申請終止授權之原因送達中國人壽，並經中國人壽審查完成始生效力。倘逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。本授權約定書不因授權人信用卡簽名樣式變更或因有效期間到期而換發新卡(但未更換卡號時)而失其效力。 - 要保人欲變更收費方式者，應於當期保險費應繳日前將保險契約內容變更申請書送達中國人壽，並經中國人壽審查完成後始生效力。倘逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。 - 如本約定書係變更「指定保單」之繳費方式或信用卡等授權資料時，自本約定書生效之日起原約定書失其效力。 - 本約定書因任何原因自始不生效力或嗣後終止時，發卡機構若已將「指定保單」之保險費給付中國人壽時，授權人仍應依發卡機構之付款通知或對帳單辦理。 - 依本約定書所收取之「指定保單」之保險費如有因溢繳等情形須進行退費，並經中國人壽查證屬實者，要保人及授權人同意中國人壽得將該扣之保險費退還至本約定書所約定信用卡。	約定事項 - 若授權人對中國人壽保險費之費率計算或退補保險費事項有疑義，或認為發卡機構扣款金額與應繳保險費不符者，請與中國人壽洽詢辦理。 - 本約定書之效力不因「指定保單」之保險費變動而受影響。 二、首期保險費條款 - 保險契約之生效時間：「指定保單」經中國人壽同意承保，並確定自發卡機構領首期保險費後，「指定保單」依本調查表中「保險年度中保障生效日對應費表」約定之生效日辦理。 - 授權人如欲變更繳付首期保險費之信用卡卡號，應於中國人壽向發卡機構送出經授權人簽章之約定書前提出申請並送達中國人壽，逾期送達者，自次期應繳費日起始生效力。 「指定保單」之首期保險費遭發卡機構拒絕付款，或雖經付款，但因授權人上之瑕疵或其他原因致已付款項遭發卡機構收回時，若要保人未依中國人壽通知之期限繳納首期保險費者，該「指定保單」自始不生效力。 三、續期保險費條款 - 若要保人欲申請或變更「指定保單」續期保險費繳付之方式或信用卡卡號等資料時，應於「指定保單」保險費應繳日前填妥「轉帳授權申請暨約定書」並送達中國人壽，逾期者，自次期應繳費日起始生效力；但若發卡機構作業提前完成，則新約定書之辦理可提前於本期生效。 - 授權人同意於中國人壽發卡機構拒絕給付「指定保單」續期保險費時，中國人壽得再執行扣款或逕予備繳。「指定保單」辦理契約變更(含復效申請，下同)時，若須補繳保險費及利息者，經要保人及授權人書面同意後，得以本授權之信用卡繳付之；契約變更後，除要保人另以書面變更收費方式外，「指定保單」之續期保險費仍依本約定書之信用卡付款方式給付中國人壽。 - 授權人因信用卡遺失或毀損，或因任何原因而由原發卡機構給予新卡號時，應重新填寫授權書，並依「續期保險費條款」第1項約定事項處理。原約定書自本約定書生效之日起失其效力。 - 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，未繳清之金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。 - 如「指定保單」進入保險費自動墊繳者，中國人壽得就該保單暫停以信用卡扣款，待要保人清償自動墊繳本息全部後恢復扣款。 - 原繳費方式為收費員件於申辦轉帳授權生效後，即不得再變更繳費方式為收費員件。 四、其他 本約定書若有未盡事宜，中國人壽得依與各該發卡機構或轉帳機構間之約定辦理。
--	---

險業履行個人資料保護法告知義務內容

中國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 台灣告知下列事項，請 台灣詳閱：

- 一、蒐集之目的：**

(一) 蒐集之目的：(001)人身保險(181)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：**

蒐集之個人資料類別：1. 識別類：(C001)辨識個人者；(C002)辨識財務者；(C003)政府資料 中之辨識者 2. 特徵類：(C011)個人描述 3. 社會狀況：(C031)住家及設施；(C041)法院、檢察署 或其他審判機關或其他程序 4. 財務細節：(C088)保險細節 5. 健康與其他：(C132)未分類之資料。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象、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：中國人壽及中國人壽海外分支機構、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、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防治中心、財團法人金融消費 爭議中心、財團法人金融聯合徵信中心、通匯行、業務委外機構、財團法人聯合信用卡中心、台灣景誠交換所、財金資訊公司、未受中央目的事業主管機關限制之 聯傳 輪個人資料之接收者、中國人壽合作推廣或共同行銷之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三) 地區：上開利用 台灣個人資料對象之所在地

(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，台灣就中國人壽保有 台灣之個人資料得行使之權利及方式：**

(一) 得向中國人壽行使之權利

 1. 向中國人壽查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向中國人壽請求補充或更正。
 3. 向中國人壽請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二) 行使權利之方式：書面。
- 五、台灣不提供個人資料所致權益之影響：**

台灣不提供個人資料所致權益之影響：台灣若未能提供相關個人資料時，中國人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，致延遲或無法提供 台灣相關服務或給付。

107 年度中國人壽「國家安康-全國公教員工團體意外保險」加入表

6

服務機關				部門單位			
員工姓名	身分證號				出生日期	民國	年 月 日
聯絡電話	()	分機	行動電話				
聯絡地址	(郵遞區號)						

■ 保險期間

自 107 年 4 月 1 日零時起至 108 年 3 月 31 日 24 時止。(中途加保者，經核保通過後，依申請日所對照之日期為生效日)

■ 被保險人資料 (限職業分類第 1 至 4 類人員加保，如有塗改請換表重填或於塗改處簽名)

加保	變更	退保	身分	被保險人親簽	身分證號	出生日期 (民國/月/日)	工作職稱及內容 (務必詳填)
			員工本人				
			員工配偶				
			子女(1)				
			子女(2)				
			子女(3)				
			子女(4)				
			本人父親				
			本人母親				
			配偶父親				
			配偶母親				

※員工之身故或喪葬費用保險金受益人為法定繼承人(但已由被保險人具名指定者，依其指定)。

※眷屬之身故或喪葬費用保險金受益人順位為 1.員工本人 2.法定繼承人(但已由被保險人具名指定者，依其指定)。

※殘廢及各項醫療保險金的受益人為被保險人本人，保險公司不受理其指定或變更。

※身故保險金受益人如係分別之指定，或要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址或電話時，則以要保人最後所留存於保險公司之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

■ 被保險人確認事項

1. 保險公司或要保人(單位)已提供本團保「調查表/加入表填寫說明暨注意事項」供被保險人成員參閱。
2. 被保險人已審閱「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」(內容詳背面附表)。
3. 被保險人已審閱「投保須知」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」。
4. 被保險人瞭解並同意中國人壽保險(股)公司將提供被保險人之姓氏及連絡電話予要保單位(行政院人事行政總處公務人員協會)，於通知被保險人以利其後續參加「國家安康」公教員工團體意外保險方案之目的範圍內，蒐集、處理或利用被保險人之姓氏及連絡電話。

■ 被保險人聲明事項

1. 本人(被保險人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2. 本人(被保險人、要保人)同意中國人壽保險(股)公司將本要保文件(調查表)上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3. 本人(被保險人、要保人)同意中國人壽保險(股)公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

員工(主被保險人/法定代理人)親簽：_____ 填表日期： 年 月 日

身分證明	☐ 公務人員識別證影本 ☐ 一年(含)以上約聘書影本 ☐ 在職證明書影本	若無提供身分證明文件 則請蓋人事部戳章(不可為收發章)
------	---	--------------------------------

保險公司專用欄	通訊處	業務員簽名	登錄證字號	聯絡電話	國家安康專案收件章
	◎業務員聲明事項： 1. 本人已核對要保人、被保險人及法定代理人個人身分證明文件，並確認其身分、職業(含工作內容)、戶籍地址及住所(通訊地址)與要保文件填載內容一致，並已確認要保人與被保險人/被保險人與受益人之關係及受益人之身分。 2. 本保單之規劃，已確實瞭解要保人與被保險人之投保目的、保險需求，並綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與 評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)，及確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。 3. 本要保書各欄及詢問事項，確經本人書面向要保人、被保險人及法定代理人說明，並由要保人、被保險人及法定代理人親自填寫及簽名無誤，且本報告書各欄均屬確實，若有不實致生損失於公司，本人願負全部責任，特此聲明。				