

立授權書人（簡稱授權人）茲授權元大人壽保險股份有限公司（簡稱元大人壽）自授權人之信用卡付款，以繳付下列保險契約之應繳保費。授權人同意元大人壽就授權人之個人資料，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。

- 新契約
- 契變保費
- 契變及續期保費
- 續期保費

(一) 要保人 \_\_\_\_\_ 委託信用卡付款之保單資料 申請日期： 年 月 日

|                                                                  |                                                            |                                                            |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 保單號碼： 1. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 2. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 3. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |
| 授權碼： _____ \$ _____                                              | 授權碼： _____ \$ _____                                        | 授權碼： _____ \$ _____                                        |
| 保單號碼： 4. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 5. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 6. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |
| 授權碼： _____ \$ _____                                              | 授權碼： _____ \$ _____                                        | 授權碼： _____ \$ _____                                        |

本次投保新契約之保單號碼由貴公司填寫。  
 本人此次授權 \_\_\_\_\_ 張保單保費之信用卡扣款(含新契約保單，授權碼及金額限新契約保費使用)

(二) 授權人基本資料 (本授權書僅供一位授權人填寫)

|                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 姓名： _____                                                                                                                                                                                                                              | 出生日期： _____ | 身分證字號： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |
| 地址： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> _____                                                                                                            |             |                                                                |
| 電話：(H) _____                                                                                                                                                                                                                           | (O) _____   | (M) _____                                                      |
| 授權人身分： <input type="checkbox"/> 要保人本人 <input type="checkbox"/> 被保險人本人 <input type="checkbox"/> 要保人之配偶 <input type="checkbox"/> 要保人之子女 <input type="checkbox"/> 要保人之父母 <input type="checkbox"/> 受益人<br>* 非由要保人本人繳交保險費可能涉及贈與行為，應依規定繳納稅賦。 |             |                                                                |

(三) 信用卡資料

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 發卡銀行： _____ 銀行                                                                                                                                                                                                                                 | 卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> AE                                                                                 |
| 有效日期： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 年 (西元) | 卡號： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |

|                                                      |                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 授權人已參閱並同意背面約定之條款<br><br>授權人簽名：<br><br>(請與信用卡之簽名樣式相同) | 要保人同意本約定條款，簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款。<br><br>要保人簽名：<br>(請親自簽名，未滿 7 歲者由法定代理人代簽子女姓名)<br><br>法定代理人簽名：<br>(要保人未滿 20 歲者，應由法定代理人親自簽名同意) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 保經代/業務單位填寫欄                                                                              |                 | 以下由元大人壽填寫   |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|
| ※本人已確認授權書為要保人、法定代理人及授權人親自簽名/簽章無誤。<br>業務(分行)代號/通訊處：<br>業務人員簽章：<br>登錄證字號/執業證號：<br>連絡電話/手機： | 保經代/<br>業務單位受理章 | 元大人壽<br>受理章 | 主管：<br><br><br>經辦： |
|                                                                                          |                 |             |                    |
|                                                                                          |                 |             |                    |
|                                                                                          |                 |             |                    |



### 一、信用卡付款約定條款

1. 授權人指定發卡銀行代付首期保險費時，該保險契約之始期，為經元大人壽同意承保後，溯自元大人壽受理本授權書之日。
2. 如授權人遭發卡銀行拒絕代為支付本授權書所指保險契約之首期保險費時，要保人應依元大人壽所指定的繳費方式及期限繳納首期保險費，本授權書所指保險契約生效時間適用前項規定。
3. 授權人變更有效日期、停止使用該信用卡或終止授權者，應於當期保險費應繳日七日前通知元大人壽。逾期通知者，則自次期始生變更或終止之效力。
4. 因授權書內容填寫不全、錯誤或其他原因，致使發卡銀行無法以授權之信用卡扣繳保險費者，本授權書不生效力。
5. 若授權之信用卡有效日期屆期而換發新卡時，授權人同意本授權書自動以新卡之有效日期續為繳交保險費之授權。卡號變更時，授權人應重新填寫授權書向元大人壽辦理變更，待相關變更手續完成後，原授權書自動失效。
6. 授權書所指定之保險契約經要保人撤銷，生有應退還保險費時，要保人／授權人同意元大人壽，逕將應退還之保險費，依原信用卡扣款管道全額退還予發卡銀行，不得要求元大人壽直接返還該筆保險費。
7. 任何有關要保人與元大人壽間之保險權益事項，概與發卡機構、聯合信用卡處理中心無涉。

### 二、個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：

本公司蒐集您的個人資料目的係為提供人身保險服務、辦理申訴、爭議處理及公司之內部及稽核業務，蒐集之資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。基於個人資料保護法之規定，授權人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於健全人身保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的人身保險服務。

### 三、注意事項條款

1. 人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質課稅原則辦理。
2. 相關保險規劃應遵循中華民國最新財稅法令，納稅義務人負誠實申報及正確計算納稅額之義務，如有稅務相關疑問，應諮詢稽徵機關、會計師等稅務專業人士。



## 元大人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

元大人壽保險股份有限公司(下稱「本公司」)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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

### 一、蒐集之目的:

- (一)人身保險
- (二)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
- (三)遵循美國海外帳戶稅收遵循法(Foreign Account Tax Compliance Act)
- (四)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:

- (一)姓名
- (二)身分證統一編號
- (三)國籍
- (四)性別
- (五)出生年月日
- (六)地址等聯絡方式
- (七)稅籍編號(一般即為美國社會安全碼 SSN)
- (八)股東個人與法人客戶間的投資關係
- (九)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

### 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)

- (一)要保人
- (二)當事人之法定代理人、輔助人
- (三)各醫療院所
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本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:本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、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、依國內外法令規定處理利用之機構(例如:本公司所屬金融控股公司及關係金融機構等)、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(Internal Revenue Service)、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,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:
  1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
  2. 向本公司請求補充或更正。
  3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式:以書面或其他日後可供證明之方式(如:書面、電子郵件、傳真、或電子文件等)。

### 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,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付;另本公司必須依美國海外帳戶稅收遵循法之規定將 台端保單列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account),如經合理期間內仍未獲 台端同意或 台端提供資料仍有不足,本公司得於符合法令規定之範圍內,採取其合理認為有必要之任何行動,以確保遵循美國海外帳戶稅收遵循法之規定。



Z99999