


信用卡媒體轉帳【請詳閱背面條款說明】

立授權書人已詳閱且同意授權書之注意事項及約定條款。

本授權書係授權繳付下列保險契約之保險費：

***本授權書如有塗改，請授權人於塗改處簽名**

填寫日期：民國 年 月 日

保單資料欄	保單號碼：	<input type="text"/>	要保人同意本授權書約定條款及保險費繳納方式之指定或變更
	(限同一要保人使用，及右列所有保單其首期/續期繳費方式選擇一致，請由左至右填寫，若有多餘欄位，請空白，勿填寫)	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	要保人簽章：	<input type="text"/>	須與保單最後所載之簽章樣式相同
		請務必簽章	
	法定代理人/監護人/輔助人簽名：	<input type="text"/>	
		註：要保人未成年，或要保人有監護人/輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。	

※限投保【全球人壽保加倍定期壽險 ETL(五年期)】及【全球人壽保加倍一年期重大疾病健康保險(甲型) EDA】商品勾选
 您是否同意本公司於本契約保險期間屆滿時，依您續保前授權之金融機構轉帳或信用卡等繳費方式自您授權之繳費帳戶或信用卡扣取續保之保險費？
 同意，全球人壽將依您續保前之繳費方式於續保時進行扣款及發出續保暨繳費通知
 不同意，全球人壽於保險期間屆滿前將通知您續保的相關權利與繳費通知

授權人資料	本欄由授權人即持卡人填寫		
	授權人姓名(持卡人)：	<input type="text"/>	出生年月日：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	身分證字號：	<input type="text"/>	
	聯絡電話： <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 宅	<input type="text"/>	行動電話： <input type="text"/>
	(聯絡及行動電話僅供本授權之用，倘欲變更聯絡及行動電話，請填寫『保險契約個人資料異動申請書』)		
	授權人為： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 ★要/被保人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 (★請檢附關係證明)		
	*授權人若為未成年，或授權人有監護人/輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名及提供以下資訊： 法定代理人/監護人/輔助人簽名： <input type="text"/> 身分證字號： <input type="text"/> 出生年月日： <input type="text"/>		

信用卡請款 首期 續期(含續保保險費) ※外幣保單不適用

卡號：

銀行名稱： 卡別： MASTER VISA JCB 美國運通卡(AE)

有效期限：至 月 20 年(西元)(請按信用卡卡面月年數字填寫)
(若有效期限因重新發卡而有變動時，請主動通知全球人壽以利保險費之收取)

授權人及其法定代理人/監護人/輔助人已詳閱及瞭解個人資料之蒐集、處理及利用告知事項並同意本授權書之約定條款
 信用卡授權人簽名：(簽名樣式須與信用卡一致)

請務必簽名

本欄由全球人壽或送件人填寫，保戶無須填寫

茲聲明本授權書各項填寫資料均經本人(送件人)確認無誤，並驗證授權人所提供卡號等資料及關係證明文件，並確認均為要保人、授權人、法定代理人親自簽名/簽章，如有不實致保戶或全球人壽受有損害時，願負損害賠償責任。

送件單位	送件人簽名	登錄證字號	建檔經辦受理欄
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	簽章合 <input type="checkbox"/> 關係證明 <input type="checkbox"/>



保險費付款授權書約定條款

壹、蒐集、處理及利用個人資料告知事項

全球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:

1. 蒐集之目的:(一)人身保險。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
2. 蒐集之個人資料類別:(一)識別類:1. 辨識個人者:如姓名、職稱、住址、電話、電子郵件地址及其他任何可辨識資料本人者等。2. 辨識財務者:如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。3. 政府資料中之辨識者:如身分證統一編號、統一證號、殘障手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。(二)特徵類:1. 個人描述:如年齡、性別、出生年月日等。2. 身體描述:如身高、體重等。3. 習慣:如抽煙、喝酒等。(三)家庭情形:如結婚有無、家庭成員之細節等。(四)社會情況:如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等。(五)財務細節:如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。(六)健康與其他:如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。
3. 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。
4. 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。(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。
5. 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:以書面方式行使上述權利(查詢 台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式)。
6. 台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):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。

貳、首期保險費條款

1. 首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費。
2. 本授權書所指定保險契約經本公司同意承保後,並確定自發卡機構受領首期保險費者,該保險契約始自簽訂本授權書當日凌晨零時起生效。
3. 本公司遭發卡機構拒絕給付本授權書所指保險契約之首期保險費時或雖經付款,但因故致已付款項遭指定授權銀行收回時,要保人須依本公司所指定之繳款方式及期限內繳納首期保險費,本授權書所指保險契約生效時間適用前條之規定。
4. (1)本公司遭發卡機構拒絕給付本授權書所指保險契約之首期保險費時,若要保人未依前調指之繳費方式及期限內繳納首期保險費者,本保險契約自始不生效力。
(2)若發卡機構撥款予本公司後,因有授權上之瑕疵致授權不生效力時,要保人應於本公司指定之繳費方式及期限內繳足應繳保險費,逾期未補足者,視為保險費未繳,本授權所指保險費自始不生效力。
要保人因本條款(1)、(2)致本授權書所指保險契約不生效力時,應立即返還本授權書之保險契約所製發的保險單予本公司。
5. 授權人同意自本授權書所指保險契約核保生效後,本公司得依授權書所指定之發卡機構扣繳每期應繳保險費,若選擇月繳,新契約應繳付第一、二個月保險費。

參、續期保險費條款(含續保保險費及契約變更保險費)

1. 續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後(含第二次)及續保保險費應繳付之各期保險費。

2. 持卡人(即授權人)同意於本公司遭發卡機構拒絕給付本授權書所指保險契約應付之保險費時,本公司得於該保險契約之繳費寬限期內,向發卡機構重覆進行前述保險費給付之請求,且依前述約定所為最後一次給付之請求前,本授權書仍繼續有效。
3. 新授權書應於該期保險費應繳日期前30天送達本司;逾期送達則自次期始生效力,但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期生效。
4. 如保險費應繳日期超過本授權書信用卡之有效期限,要保人或授權人應主動提出變更或終止本授權書。
5. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號變動等情事時,授權人應主動通知本公司並重新填具授權書,依第3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。

肆、一般條款

1. 信用卡媒體轉帳係指持卡人同意發卡機構以信用卡,按期支付本授權書所指保險契約應繳之首期或續期保險費予本公司。
2. 一份授權書僅適用同一要保人,兩張保單以上者,如不為同一要保人時,請分別填具本授權書。
3. 授權人在同一卡號內同時委託信用卡請款繳付二張以上保單之保險費,或繳付本契約保險費外其他款項者,該發卡機構得自行權衡處理當日待委託扣款之各款項,要保人及持卡人不得異議,本公司不接受保險費不足額之部分繳費。若請款不成時,將依保險契約約定,於保單寬限期內,逢本公司信用卡扣款基準日持續進行扣款,要保人亦應隨時留意信用卡扣款結果,並應依保險契約約定於寬限期屆滿前自行繳交該次保險費,若逾期未繳致保單契約墊繳或停效者,概由要保人自行負責。
4. 授權人同意應向發卡機構繳付當期保險費之全部或依其與發卡機構之契約約定繳付循環信用最低金額,始生保險費交付之效力;嗣後若已收取之保險費因保險契約變動致有退還之情形時,本公司得將該筆款項退還發卡機構持卡人,惟授權人能提出具體文件證明其已向發卡機構繳付該筆保險費者,本公司得將該筆保險費退還要保人。
5. 本授權書終止前應繳付予本公司之保險費,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。
6. 若有下列各款情形,指定保單之繳費方式將自動轉換為「自行繳費」方式繳付保險費,本授權書不生效力且契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理,要保人或持卡人不得主張已生保險繳付之效力。
(1)本授權書因內容填寫不全或錯誤,致發卡機構驗證檢核拒絕給付本授權書所指保險契約之保險費者。
(2)本公司與發卡機構終止本項扣繳服務時,本授權書自動停止效力。
(3)續期保險費因信用卡為掛失卡請款不成功。
7. 本授權書之效力不因其所指的保險契約之保險費發生變動而受影響,授權人對本公司之保費計算、退補保險費或授權內容有所疑義,應自行與全球人壽洽詢,概與發卡機構無涉。
8. 指定保單之被保險人身故或全殘時,如發卡機構已將身故或全殘後原應繳之保險費支付本公司者,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7點辦理。
9. 授權人如有冒用他人信用卡行為,需自負法律責任,概與全球人壽、發卡機構無關,全球人壽、發卡機構並保留法律訴訟之權利。
10. 授權人同意本約定條款若有未盡事宜,本公司與發卡機構得逕依雙方簽定之約定協商辦理。
11. 若有下列各款情形,除本授權另有約定外,本授權書之效力自該情形發生之日起,失其效力。(1)發卡機構不同意持卡人依本授權書指定方式代繳要保人之保險費。(2)要保人繳納保險費之義務消滅時。(3)持卡人與發卡機構間就本授權書所指信用卡之契約關係消滅時。(4)如因未符合本公司續保規定者,本授權書之約定亦同時消滅。
12. 本公司應依個人資料保護法等相關法令,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。
13. 授權書經受理後不論審核通過與否,或保險契約是否成立,均由本公司保存不予發還。