

銀行及郵局 首期保險費 續期保險費 首期保險費/續期保險費
信用卡 首期保險費 續期保險費 首期保險費/續期保險費

申請日期：民國 年 月 日 時 分

一份約定書僅適用一種收費方式，請勿重複申請

原收費員件申辦轉帳授權生效後即不得再變更回收費員件

立授權書人(金融機構帳戶或信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳細審閱本約定書之『蒐集、處理及利用個人資料告知書』及約定事項，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)所提供要保人應付保險費之資料，以授權人指定之金融機構帳戶或信用卡繳付下列保險契約之應繳保險費。
本人(要保人、授權人)同意中國人壽得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理、利用之權利。

一、要保人填寫欄(僅適用同一要保人之保單。以下資料如有塗改，請要保人於塗改處簽章) **請務必簽名**

送金單號碼/保單號碼	送金單號碼/保單號碼	要保人簽名	法定代理人簽名	法定代理人身分證字號：
		1. 須與要保書之簽名樣式相同 2. 未滿七歲者，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上者，請由本人親自簽名 3. 本人已詳閱並同意本約定書背面之約定事項		出生日期(民國)： 年 月 日 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他

二、授權人填寫欄(以下資料如有塗改，請授權人於塗改處簽(蓋原留印鑑)章)

帳戶或信用卡持有人姓名：_____ 身分證字號 / 統一編號：_____	
授權人身分： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人或要/被保人之： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他(限金錢型保險金信託使用)	
聯絡電話：_____	
<input type="checkbox"/> 中國人壽聯名卡 <input type="checkbox"/> 其他信用卡發卡機構 _____ 銀行 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 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：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日(西元)	
【信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期通知中國人壽修改，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】	
郵局 <input type="checkbox"/> 存簿儲金局號 _____ 帳號 _____ <input type="checkbox"/> 劃撥儲金帳號 _____	金融機構授權人簽章 (須與開戶印鑑之簽章樣式相同)
銀行 <input type="checkbox"/> _____ 銀行 _____ 分行 _____ 銀行帳號：_____	
應注意事項：◎授權人限上述送金單/保單之要保人、被保險人、受益人或要、被保險人之配偶、父母及子女 請依存摺帳號含分行別、科目及檢查碼(非金融卡號碼)由左至右填寫，空位不補0	

約定事項
一、**一般條款**
1. 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，作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。
●「自動轉帳付款」：
係指授權人其在中國人壽指定金融機構之活期存款、活期儲蓄存款帳戶、或郵局之郵政存簿儲金帳戶、郵政劃撥儲蓄帳戶(上述銀行及中華郵政股份有限公司合稱「轉帳機構」)辦理自動轉帳，授權轉帳機構自該指定帳戶內，按期自本約定書指定之帳戶支付「指定保單」應繳之首期及/或續期保險費予中國人壽。
2. 一份約定書僅適用於同一要保人之「指定保單」，如欲支付不同要保人之保險費，請分別填具約定書。
3. 授權人在同一指定轉帳帳戶或同一信用卡帳戶內，同時授權轉帳或扣款繳交一筆以上之保單保險費或其他自動扣款業務時，其轉帳或扣款之順序由轉帳機構或發卡機構依該帳戶之存款餘額或信用額度優先辦理，要保人及授權人不得異議。
4. 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退件處理者，本約定書不生效力。「指定保單」須依原收費方式進行繳付。
5. 本約定書經轉帳機構/發卡機構審核，因填寫內容不完整、錯誤或有其他原因致轉帳機構/發卡機構無法辦理轉帳或扣款者，本約定書不生效力。
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) 發卡機構或轉帳機構不同意授權人依本約定書所指定方式代繳保險費。
(2) 要保人繳納保險費之義務消滅。(然保單因辦理復效而恢復保單效力者不在此限)。
(3) 授權人結清其於本約定書所指定之帳戶，或授權人將其於本約定書所指定之信用卡與發卡機構間之信用卡契約關係消滅。
(4) 發卡機構或轉帳機構因授權人違拒絕往來等債信問題，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) 中國人壽與指定轉帳機構或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撥付之首期保險費時。
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終止授權之原因送達中國人壽，並經中國人壽審查同意始生效力。倘逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。
本授權之約定書不因授權人指定之帳戶印鑑變更/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。
6. 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，並經中國人壽審查同意後始生效力。倘逾期申請者，自次期應繳日起發生效力。
7. 如本約定書變更「指定保單」之繳費方式或轉帳機構及信用卡等授權資料時，本約定書自生效之日起原約定書失其效力。
8. 本約定書因任何原因自始不生效力或嗣後終止時，發卡機構或轉帳機構若已將「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或轉帳機構之付款通知或對帳單辦理。
9. 依本約定書所收取之「指定保單」之保險費如有誤扣或溢繳之情形，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誤扣或溢繳之保險費返還至本約定書所約定之帳戶或信用卡。
10. 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，或認為發卡機構或轉帳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。
11. 本約定書之效力不因「指定保單」之保險費變動而受影響。
12. 本約定書第5條情形，致轉帳機構或發卡機構無法代為扣款並繳付予中國人壽保險費時，「指定保單」之收費方式將自動轉為「自動繳付」之方式繳付。
二、**續期保險費條款**
13. 保險契約之生效時間：

銀行及郵局印鑑核對	業務單位/經攬區號： 助理：	中國人壽覆核	郵局委託機構	ACH 發動行：凱基銀行(8090407)
主管： _____ 經辦： _____	業務人員/登錄證字號：	經辦： _____	代碼：506	發動者統編：03434016
				交易代號：704(人壽保險費)
				用戶號碼：身分證字號(統一編號)



※本約定書如經受理概不退還，若須修改資料內容請另行重新填寫
※地址：40355 台中市西區五權路 2-107 號 11 樓 保單作業部
※客戶服務專線：0800-098-889