

# 金融機構轉帳代繳保險費約定條款

## 台新人壽保險股份有限公司

- 一、本授權書依客戶所指定的方式申請變更保險契約之繳費方式為行庫局存款帳戶自動轉帳或信用/簽帳卡自動扣款。
- 二、台新人壽保險股份有限公司(以下簡稱“台新人壽”)因經營壽險業務而蒐集、處理或利用之個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用之方式及以下原則為之。  
台新人壽此次蒐集您的個人資料目的係為取得您授權以您的行庫局存款帳戶或信用/簽帳卡扣款繳交保險費之事宜(○○一 人身保險、○三六 存款與匯款、一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務)。台新人壽僅會要求您提供授權扣款必要之個人資料(識別類：例如身分證統一編號、姓名、電話、地址、電子郵件、金融機構帳戶或信用卡資料；特徵類：例如性別、出生年月日、國籍、身高、體重；其他：詳如相關業務申請書或契約書內容)，且該資料只會於您授權同意之期間、該保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間被處理或利用。您的個人資料原則上僅會以電子檔、紙本或其它合於法令規定之利用方式於我國境內供台新人壽或台新人壽之委外廠商處理及利用，及中華民國人壽保險商業同業公會利用。

台新人壽對於蒐集、處理或利用任何之個人資料皆以遵循台新人壽之個人資料管理目標與政策為指導原則，並訂有完善之個人資料保護安全維護計畫。

基於我國個人資料保護法之規定，台新人壽保有您的個人資料時，您可以行使下述的權利：

- (1) 查詢或請求閱覽您的個人資料。
- (2) 請求製給您的個人資料複製本。
- (3) 請求補充或更正您的個人資料。
- (4) 請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
- (5) 請求刪除您的個人資料。

您欲行使上述之權利時，台新人壽的客戶服務聯繫窗口、各通訊處或您的壽險顧問/業務人員皆能受理您的請求。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，您將無法完成授權扣款之事宜。

- 三、付款人茲授權台新人壽及本授權書指定之行庫局/發卡機構得自本人之存款/信用/簽帳卡帳戶內進行轉帳付款作業，以支付本授權書所載保險單之保險費及保險相關費用。如遇存款/信用/簽帳卡帳戶不足繳納保險費時，指定行庫局/發卡機構得不予轉帳代繳。
- 四、倘同一付款人所指定之存款/信用/簽帳卡帳戶申請數筆自動扣款服務或保險費須代繳時，致須於同一天內自同一存款/信用/簽帳卡帳戶執行數筆扣款交易時，則指定行庫局/發卡機構有權自行決定各筆扣款先後順序，要保人及付款人均不得異議。
- 五、若付款人之存款/信用/簽帳卡帳戶資料嗣後有更新，係屬指定行庫局/發卡機構內部因素所致，付款人同意指定行庫局/發卡機構將其更新後之存款/信用/簽帳卡帳戶資料通知台新人壽，以利保費之收取。
- 六、如透過外幣代收扣款銀行自動轉帳交付保險費時，將受同一帳戶每日保險費不得超過外幣金額換算為新台幣 500 萬扣款上限之限制；如當日同一帳戶累計超過前述金額換算新台幣 500 萬保險費時，則該帳戶當日不予進行扣款。
- 七、台新人壽經轉帳代扣保險費後，將依保險單條款製發保險費送金單予要保人。
- 八、本授權書之撤銷應由付款人或要保人以書面通知終止委託，並應於保險費應繳日十五天前以書面通知寄達台新人壽始生終止之效力，除要保人另有書面約定外，要保人並同意視同變更繳費方式為自行繳納；逾期通知者，則自次期始生變更之效力，尚未扣款者，則要保人應自行繳納屆期未繳之保險費。
- 九、付款人或要保人如有冒用他人帳戶轉帳之行為，須自負法律上的責任。
- 十、如本授權書所載保險單終止、停效、保單自動墊繳或任何免繳保險費的情形，台新人壽不得請求金融機構依本授權書之內容轉帳繳納保險費。如終止授權或指定之金融機構回覆帳戶結清或凍結等原因致無法繼續轉帳時，台新人壽將自動變更為自行繳納，另要保人申請變更時不在此限。

### 十一、首期保險費條款

#### A. 台、外幣保單銀行帳戶自動扣款

1. 請付款人於轉帳日的前一金融機構營業時間內備足款項，以便順利扣款。
2. 本授權書應連同新契約要保書一併交付台新人壽，該契約經台新人壽同意承保，並確定自指定轉帳機構受領首期保險費時，溯及自本授權書上所載申請日期起生效。新契約若為月繳件須一次繳付第一、二個月保險費。
3. 付款人或要保人於簽署本授權書後，欲變更授權內容者，應另立授權書並於保險契約完成承保程序前送達台新人壽始生效力。
4. 本授權書如因內容填寫不全、錯誤或其他原因致指定之行庫局無法辦理轉帳者，不生授權之效力。
5. 本授權書若遭指定之行庫局拒付，或雖經付款，但因故致已付款項遭指定之行庫局收回時，台新人壽將另行通知要保人繳納保險費。若要保人未依台新人壽通知所指定之繳款方式並於期限內繳費者，該保險契約自始無效論。
6. 指定行庫局若因付款人之帳戶餘額不足或其他原因無法完成轉帳代繳保險費時，台新人壽得於次一轉帳日再次執行扣款。台幣保單若達六次、外幣保單若達三次扣款不成功時，要保人須在台新人壽指定之期間內自行繳納保險費；保險契約將於台新人壽收受要保人所繳款項後，溯及自要保人繳費日起生效。
7. 本授權書指定之保險契約經要保人行使契約撤銷權、不同意承保或承保內容變更，台新人壽將應退還之保險費無息匯入要保人帳戶，要保人與付款人均不得異議。

#### B. 台幣保單信用卡扣款

1. 本授權書所指的保險契約經台新人壽同意承保後，並確定自發卡銀行受領首期保險費者，該契約始溯及自本授權書上所載申請日期起生效。新契約若為月繳件須一次繳付第一、二個月保險費。
2. 本授權書所指定保險契約之首期保險費遭發卡機構拒付者，若要保人未依台新人壽所指定之繳款方式及期限內繳費者，該保險契約自始無效。
3. 有下列情形之一者，則此授權不生效力，保險費視同未繳納：
  - (1) 信用/簽帳卡卡號、效期、簽名欄位填寫不全、錯誤或塗改/描繪處持卡人未簽名或其他原因。
  - (2) 授權金額與授權日期遭塗改/描繪。
  - (3) 授權付款不成功，以致無法完成扣款。
4. 本授權書指定之保險契約經要保人行使契約撤銷權、未承保或承保內容變更，台新人壽將無息退還應退保險費至原授權扣款之信用卡帳戶，要保人與授權人均不得異議。

### 十二、續期保險費條款

#### A. 行庫局存款帳戶自動轉帳約定條款，僅適用於選擇該轉帳方式者。

1. 若保戶欲變更續期保險費繳納方式者，應於當期保險費應繳日三十天前送達台新人壽。台新人壽於收到指定行庫局核准『金融機構轉帳代繳保險費授權書』通知後的翌日始生委託轉帳之效力。逾期送達者，則自次期保險費應繳日始生委託轉帳之效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
2. 轉帳日：保險費應繳日當月 8 日至 21 日者，於當月 21 日零時轉帳。  
保險費應繳日當月 22 日至次月 7 日者，於次月 7 日零時轉帳。  
轉帳日期將於續期保險費送金單或保險費繳費通知書中註明。轉帳日若逢例假日，得順延至次一營業日處理；請於轉帳日的前一金融機構營業時間內備足款項，以便順利扣款。
3. 若保戶無法透過此轉帳作業完成繳納保險費時，要保人須自行繳納且視為同意以全額保險費繳納(即無 1% 保費優惠)。
4. 指定行庫局若因付款人之帳戶餘額不足或其他原因，致無法完成直接轉帳代繳保險費時，指定行庫局應即通知台新人壽。非投資型商品之保險費，台新人壽得於保險費繳納寬限期內再次直接轉帳(投資型商品不適用此約定，請參照本條第 5 項)。
5. 投資型商品選擇直接轉帳代繳保險費，若因付款人之指定行庫局帳戶餘額不足或其他原因無法完成直接轉帳代繳保險費時，台新人壽得於本條第 2 項所訂次一轉帳日再次直接轉帳。若達約定扣款次數皆扣款不成功時，要保人視為同意變更繳費方式為自行繳納。欲查詢商品扣款次數請以台新人壽官網繳費服務專區公告內容為主。

#### B. 信用/簽帳卡自動扣款約定條款，僅適用於選擇該轉帳方式者。

1. 若保戶欲變更續期保險費繳納方式者，應於當期保險費應繳日七天前送達台新人壽。逾期送達者，則自次期保險費應繳日始生委託轉帳之效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
2. 轉帳日：保險費應繳日。轉帳日期將於續期保險費送金單或保險費繳費通知書中註明。轉帳日若逢例假日，得順延至次一營業日處理。如因故致無法完成信用/簽帳卡扣款代繳保險費時，台新人壽得於保險費繳納寬限期內再次依約定轉帳。
3. 授權發卡機構代繳應繳之保險費，應於台新人壽收到『金融機構轉帳代繳保險費授權書』且資料齊全可作業時之翌日始生委託轉帳之效力。若保險費有自動墊繳之情形，要保人如重新辦理授權，台新人壽得於該授權書生效後首次扣款時，併予扣回自動墊繳之本金及利息，止息日以台新人壽收件日為計算依據。
4. 如任何一期之保險費被指定之發卡機構拒絕支付，則保險契約效力依照保險契約條款的約定處理，要保人不得主張保險費已經繳交，俟補足應繳各期保險費或自動墊繳保險費後，保險契約於正常繳費情形下，始恢復依本授權書向發卡機構請款。
5. 如復效保險費被指定之發卡機構拒絕支付，則保險契約效力依照保險契約條款的約定處理，要保人不得主張保險費已經繳交，俟重新辦理授權扣款成功後，以台新人壽收到該重新辦理之授權書之日為送金單上所載之客戶繳費日。
6. 要保人如欲終止保險契約，應向台新人壽為之，發卡機構已代付的保險費，付款人仍須繳付。保險費如有溢繳或誤繳，台新人壽應退還予要保人。
7. 信用/簽帳卡有效期間屆至，換發同一發卡機構之與本授權書指定信用/簽帳卡卡號相同之新卡時，則本授權書繼續有效。如未接獲付款人通知，台新人壽不自動展延效期；惟扣款不成功時，將通知要保人並據以催告要保人交付保險費，相關權利義務謹依保單條款約定而行。但無論任何原因致付款之信用/簽帳卡卡號有變動時，付款人及要保人負有通知台新人壽並辦理變更繳費方式的義務，以維繫保險契約效力。

十三、本授權書如有未盡事宜，得由指定行庫局/發卡機構與台新人壽協商決定。

此頁保戶自行留存

客戶服務專線：0800-015-000

113 年 03 月版



台新人壽保險股份有限公司

外幣發動行：台新銀行(812)  
交易代號：保險費(110)  
發動者統編：70789634

台幣發動行：台新銀行(812)  
交易代號：保險費(704)  
發動者統編：70789634

- 一、外幣、新變額年金保單不得使用信用/簽帳卡繳交首/續期保費；變額萬能壽險、變額年金保單不得使用信用/簽帳卡繳交續期保費。
- 二、每份授權書限填一名付款人可同時授權同一要保人多張保險單；選擇信用/簽帳卡付款者，同一張保單以指定一張信用/簽帳卡為限。
- 三、授權人(付款人)帳戶資料欄若有塗改/描繪，請付款人於塗改/描繪處旁逐聯蓋存款戶印鑑；若為信用卡授權，簽名樣式同持卡人簽名。

<input checked="" type="radio"/> 台幣保單 <input type="radio"/> 外幣保單 (僅適用同一要保人之保單)		郵局/金融機構轉帳或信用卡繳費，請擇一填寫	
授權書編碼(授權首期保費扣款時需填寫) 要保人 ID 要保書西元年後二碼 月二碼 日二碼 - 序號二碼	保單號碼(用戶號碼) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	郵局/ 金融機構轉帳 <input type="checkbox"/> 首期+續期 <input checked="" type="checkbox"/> 續期	信用卡 <input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 <input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____ (首續期不需填)
_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 <input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____ (首續期不需填)
_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 首期+續期 <input type="checkbox"/> 續期	<input type="checkbox"/> 首期 <input type="checkbox"/> 續期 <input type="checkbox"/> 十日變更 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 復效 金額：_____ (首續期不需填)

信用卡金額(十日變更、加保、復效合計)：新台幣(大寫)      佰      拾      萬      仟      佰      拾      元整。

授權人(付款人)帳戶資料欄 (以下資料欄位請務必填寫)

付款人姓名	王大華	付款人身分證字號/統一編號	A	1	2	3	*	*	*	7	8	9
		(如為外籍人士請寫開戶證號)										
付款人出生日期	民國 58 年 01 月 01 日	與要保人關係	<input checked="" type="checkbox"/> 要保人	<input type="checkbox"/> 被保險人	<input type="checkbox"/> 受益人	勾選配偶、父母、子女者，須檢附關係證明文件。						
			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 子女							
聯絡電話	0918-123456											

台外幣保單之金融機構轉帳銀行請掃右側 QR CODE 或參閱官網『台外幣保單自動轉帳參加金融機構一覽表』  
 ※新台幣保單之金融機構轉帳銀行(首期保費扣款行僅限參加 eACH 之銀行)  
 ※外幣保單之金融機構轉帳自行自扣配合銀行(自 111/6/1(含)後新增之自行自扣銀行將不再列出)  
 台新、台銀、第一、華南、彰化、台北富邦、兆豐、京城、滙豐、瑞興、元大、永豐、日盛、中國信託、凱基、國泰世華、台中商銀  
 ※選擇外幣 ACH 扣款之銀行請務必填寫

●英文戶名：\_\_\_\_\_ (請填寫開戶戶名)  
 ●請勾選(  綜合存款  單一幣別：美元)  
 ●外幣代收扣款銀行(ACH)，每一帳戶每日扣款上限不得超過外幣金額換算為新台幣 500 萬元(請詳金融機構轉帳代繳保險費約定條款第六條)



郵局 (委託機構代號：503) <input type="checkbox"/> 存簿儲金(700P) <input type="checkbox"/> 劃撥儲金(700G) 局號：□□□□□□-□□ 帳號：□□□□□□□□□□	授權人帳戶印鑑 (請於第一、二聯逐聯用印)  王大華 
金融機構 台新銀行 銀行 市府 分行/分部 ※限使用銀行活期(活儲)存款帳戶 帳號：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 (請依存摺帳號(非金融卡號碼)由左至右逐一填寫，欄位若有多餘，請空白，勿補"0")	本人已詳閱並同意本授權書之約定條款

信用/簽帳卡：(限台灣地區銀行機構發行之 VISA、Master Card、JCB、AE 卡) 卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□      有效期限：□□月□□年(西元) 發卡機構：_____      持卡人簽名：_____	簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款 (請與信用卡之背面簽名相同)
---	---------------------------------------

要保人手機號碼：0918 - 123456 (請務必填寫) 要保人簽名：王大華 (請與要保書簽章樣式一致) (簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款)(未滿 7 足歲由法定代理人代為簽名；7 足歲(含)以上未 成年者，請由要保人親自簽名) 法定代理人簽名：_____ 與要保人關係：_____ (要保人未成年者， 需法定代理人簽名；簽名表示已詳閱並同意本授權書之約定條款) (若要保人係受監護宣告或輔助宣告之人，應分別有監護人或輔助人之簽名。) 申請日期：112 年 1 月 1 日 (請務必填寫)	壽險顧問填寫(須確認轉帳授權書資料無誤) 親見要保人親簽 簽名處/日期： _____ 日期：____年____月____日 未親見要保人親簽 簽名處/日期： _____ 日期：____年____月____日
--	---

行庫局填寫： 主管： _____ 經辦： _____	台新作業紀錄： _____	台新通訊處收件日： _____
-------------------------------	------------------	-----------------

※ 本銀行轉帳授權書共一式兩聯，請填妥後將兩聯授權書正本一起裝入信封後，以掛號方式郵寄至本公司整合客服中心。  
 地址：台北市 10570 松山區南京東路五段 161 號 10 樓 整合客服中心收；若您有任何疑問可聯絡本公司整合客服中心 0800-015-000 或與您的壽險顧問聯絡，謝謝。



台新人壽保險股份有限公司

外幣發動行：台新銀行(812)
交易代號：保險費(110)
發動者統編：70789634

台幣發動行：台新銀行(812)
交易代號：保險費(704)
發動者統編：70789634

- 一、外幣、新變額年金保單不得使用信用/簽帳卡繳交首/續期保費；變額萬能壽險、變額年金保單不得使用信用/簽帳卡繳交續期保費。
二、每份授權書限填一名付款人可同時授權同一要保人多張保險單；選擇信用/簽帳卡付款者，同一張保單以指定一張信用/簽帳卡為限。
三、授權人(付款人)帳戶資料欄若有塗改/描繪，請付款人於塗改/描繪處旁逐聯蓋存款戶印鑑；若為信用卡授權，簽名樣式同持卡人簽名。

Form with fields for insurance type (台幣保單/外幣保單), authorization code, policy number, and payment method (郵局/金融機構轉帳/信用卡) with checkboxes for payment options.

信用卡金額(十日變更、加保、復效合計)：新台幣(大寫) 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整。

授權人(付款人)帳戶資料欄 (以下資料欄位請務必填寫)

Form for authorization details including name (王大華), ID number, date of birth (民國 58 年 01 月 01 日), and relationship (要保人).

台外幣保單之金融機構轉帳銀行請掃右側 QR CODE 或參閱官網『台外幣保單自動轉帳參加金融機構一覽表』
QR code and instructions for bank transfers.

Form for postal/financial institution details, including address, account numbers, and a stamp area for the authorized person (王大華).

Form for credit/debit card details, including card number, expiration date, and issuer information.

Form for signature and date, including fields for policyholder signature, date, and agent information.

Form for administrative use, including fields for branch office, supervisor, and date of receipt.

※ 本銀行轉帳授權書共一式兩聯，請填妥後將兩聯授權書正本一起裝入信封後，以掛號方式郵寄至本公司整合客服中心。
地址：台北市 10570 松山區南京東路五段 161 號 10 樓 整合客服中心收；若您有任何疑問可聯絡本公司整合客服中心 0800-015-000 或與您的壽險顧問聯絡，謝謝。