

信用卡付款授權書(ITA 專用)

申請日期： 年 月 日

要保人姓名		要保人身分證字號	
聯絡電話	(公)	(宅)	(行動電話)
* 以上各項聯絡資訊僅供本次授權聯絡事宜使用，如與要保書不同而需異動，請另行提出申請變更。			
保單號碼		保單號碼	
被保險人姓名		被保險人姓名	
總保費(新台幣/元)		總保費(新台幣/元)	
信用卡授權人姓名		信用卡授權人身分證字號	
與要/被保人關係	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明關係) _____ (限要/被保險人之父母、配偶、子女、兄弟姐妹)		
發卡銀行： _____ (請務必填寫)			
信用卡號： _____ - _____ - _____			
信用卡有效期限： _____ / _____ (月/年) 卡片背面末三碼： _____ (以上資料請依信用卡卡面確實填寫)			
信用卡授權人簽名	(須與信用卡之簽名樣式相同)		
<b>注意事項：本人確實收受安達保險所提供之『產險業履行個人資料保護法告知義務內容』。</b>			

保險費信用卡付款授權約定條款

- 授權人同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定信用卡(以下簡稱信用卡)帳戶內扣款，並代為支付指定保單應繳之保險費予美商安達保險。
- 本授權書因填寫內容不全、錯誤或下列任一情形發生時，則自該事由發生日起失其效力：  
(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。(2)要保人無繳納保險費義務時。(3)要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。(4)授權人與發卡機構信用卡契約終止時。
- 保單之授權人因第2點情事致發卡機構無法扣款並繳付保險費予安達保險時，指定收費方式將自動轉換為"自行繳費"或安達保險指定之收費方式，且契約之信用額度扣除未償金額後不足支付該期應繳保險費之情形時，則於保單有效期內，安達保險保有再次請款之權利。本授權書效力不隨保單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，未繳清之餘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。
- 授權人對安達保險之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，應自行與安達保險洽詢，概與發卡機構無涉。
- 若安達保險經由此項服務所收取保險費有變動等情事時，除另有約定外，安達保險得逕行退還該款項予持卡人。
- 授權人指定繳付之信用卡如辦理相關程序，致安達保險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。原授權人授權書生效後即行終止。
- 授權人重填授權書時，安達保險就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向發卡機構請求信用卡授權繳付應繳保險費。
- 授權書終止前應繳付之安達保險之保險費，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構支付。
- 指定保單之被保險人身故或完全失能時，如發卡機構已將身故或完全失能後原應繳之保險費支付予安達保險者，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構支付；倘有應退補款項，依第7點規定辦理。
- 授權人以同一張信用卡同時授權安達保險代繳二張以上保單之保險費時，代繳順序由安達保險衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理，要保人及各項資料均無異議。
- 授權人應確實填寫本授權書資料，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
- 安達保險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外之使用。如欲對您所提之個人資料，為查詢、閱覽、補充、更正或請求製作副本、停止處理、利用或請求刪除等，依個人資料保護法第三條規定行使各項權利，請洽客服專線。
- 上述約定條款如有未盡事宜，授權人得與安達保險與發卡機構隨時協商修改之。

【以下由安達保險填寫】

受理人員/日期	經辦人員/日期	覆核人員/日期

## 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）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) 財產保險（〇九三）；(二) 人身保險（〇〇一）；(三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

### 二、蒐集之個人資料類別：

- (一) 姓名；(二) 身分證統一編號；(三) 聯絡方式；(四) 其他：詳如相關業務申請書或契約書內容。

### 三、個人資料來源（個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用）

- (一) 要保人/被保險人；
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構；
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人；
- (四) 各醫療院所；
- (五) 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、地區及方式：

- (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：本公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、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、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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。

### 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：以書面或客服專線（0800-339-899）通知本公司。

### 六、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。

受告知人：\_\_\_\_\_（簽章）

中 華 民 國 年 月 日

註：本公司履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。