合庫金控

合作金庫人壽 BNP Paribas Cardif TCB Life

PM10201

ACH 發動行：合作金庫(0060453)
交易代碼：704
發動者統編：28990860
用戶號碼：保單號碼
郵局委託機構代號：5BQ

合作金庫人壽保險股份有限公司

保險費自動轉帳暨信用卡代扣授權書

立授權書人即本授權書所指定之存款帳戶持有人或信用卡持有人(以下簡稱授權人)已詳閱本授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱本公司)按期扣款代付下列指定保單之應繳保費，並已知悉本公司依個人資料保護法第 8 條所為之告知事項，確認已收到、詳閱且瞭解本公司履行個人資料保護法告知義務通知書(如合併列印所示或參閱本公司網址)。

（授權書若有塗改，請授權人及要保人務必於塗改處簽章）

【授權人基本資料】

授權人姓名（個人/公司）：_____

身分證字號/營利事業統一編號 ：□□□□□□□□□□

聯絡電話：(宅)(　) _____ (公)(　) _____ (行動)_____

與要保人/被保險人關係：□同要保人 □同被保險人 □同受益人 □其他：與要保人/被保險人關係:_____

勾選【其他】者，關係限要/被保險人之配偶、二親等血親內親屬或法定代理人（含監護人及輔助人），並請填寫居住國家，及檢附授權人身分證影本及關係證明影本。

居住國家: □中華民國 □其他：_____

請勾選下列一種繳款方式並填妥相關資料(請勿重覆勾選)

□**1.自動轉帳繳付首/續期保險費** □**2.自動轉帳繳付續期保險費** □**3.信用卡代扣首/續期保險費** □**4.信用卡代扣續期保險費**

【轉帳金融機構授權欄】（金融機構請參閱媒體交換代收業務參加單位一覽表）

代收之金融機構請詳台灣票據交換所網站 http://www.twnch.org.tw/ach/download/資料下載.asp →請選擇(ACH 代收業務參加單位一覽表)

□ 1.銀行自動轉帳 **(請填其中一項)**

1. 合作金庫商業銀行 006_____分行

帳號：□□□□-□□□-□□□□□□

信用合作社 /分部/辦事處

2. _____ 銀行、農/漁會_____分行、分社/分會

帳號：□□□□□□□□□□□□□□

（請依存摺號碼由左至右填寫，空位不補零）

□ 2.郵局存簿儲金 **700**

局號□□□□□□-□ 帳號□□□□□□□-□

□ 3.郵局劃撥儲金 **700** □□□□□□□□

存戶留存印鑑

（請蓋帳戶留存印鑑、簽名樣式相同）
請分別於第一、二聯簽章

授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

【轉帳金融機構驗證欄】

驗印： 經辦： 主管： 驗證結果：□成功 □失敗，原因：

【信用卡代扣保費授權欄】1.非網路投保之投資型商品不開放以信用卡扣繳。2.保險單借款利息不得使用信用卡扣繳。

發卡銀行名稱：_____ □VISA □MASTER □JCB (不接受美國運通卡繳付保費)

卡號:□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 有效期限:_____月_____年(西元)

【授權人簽名】_____ （請與信用卡簽名樣式一致）

授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

【保單資料】

要保人簽名_____

要保人已詳閱且同意本授權書約定條款及繳費方式之指定。
（請與要保書簽名樣式一致）

法定代理人簽名_____

填寫日期：民國 年 月 日

新契約授權扣款編號

□□□□-□□□□□□□-□□□□

要保人 ID(後 4 碼)+進件民國年月日(7 碼) +進件時間為 24 小時制(4 碼)

保單號碼 （新契約由本公司填寫）	被保險人姓名

【合庫人壽授權填寫欄】

媒體產生日期：

經辦/ 主辦 委託機構章

□ACH 專用金融機構代號 □□□□□□□

受理日期 （郵局作業專用）

送件單位填寫欄

招攬人員已確認本授權書填寫之內容審核無誤，並確認要保人/授權人/法定代理人身分及親視其簽名無誤

送件單位： 銀行 分行

招攬人員親自簽名： 登錄字號：

本授權書一式三聯；如有任何疑問，請與本公司客戶服務中心聯絡。客服專線：0800-033-133 **JA 2026.01 版**

本公司網址: **https://my.tcb-life.com.tw/** 官網信箱: tw_service@tcb-life.com.tw

合作金庫人壽保險股份有限公司
104 臺北市中山區南京東路二段 85、87 號 5 樓

第一聯 金融機構留存

合庫金控
合作金庫人壽
BNP Paribas Cardif TCB Life

PM10201

ACH 發動行：合作金庫(0060453)
交易代碼：704
發動者統編：28990860
用戶號碼：保單號碼
郵局委託機構代號：5BQ

合作金庫人壽保險股份有限公司

保險費自動轉帳暨信用卡代扣授權書

立授權書人即本授權書所指定之存款帳戶持有人或信用卡持有人(以下簡稱授權人)已詳閱本授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱本公司)按期扣款代付下列指定保單之應繳保費，並已知悉本公司依個人資料保護法第 8 條所為之告知事項，確認已收到、詳閱且瞭解本公司履行個人資料保護法告知義務通知書(如合併列印所示或參閱本公司網址)。

（授權書若有塗改，請授權人及要保人務必於塗改處簽章）

【授權人基本資料】

授權人姓名（個人/公司）：_____

身分證字號/營利事業統一編號 ：□□□□□□□□□□

聯絡電話：(宅)(　) _____ (公)(　) _____ (行動)_____

與要保人/被保險人關係：□同要保人 □同被保險人 □同受益人 □其他：與要保人/被保險人關係:_____

勾選【其他】者，關係限要/被保險人之配偶、二親等血親內親屬或法定代理人（含監護人及輔助人），並請填寫居住國家，及檢附授權人身分證影本及關係證明影本。

居住國家: □中華民國 □其他：_____

請勾選下列一種繳款方式並填妥相關資料(請勿重覆勾選)

□**1.自動轉帳繳付首/續期保險費** □**2.自動轉帳繳付續期保險費** □**3.信用卡代扣首/續期保險費** □**4.信用卡代扣續期保險費**

【轉帳金融機構授權欄】（金融機構請參閱媒體交換代收業務參加單位一覽表）

代收之金融機構請詳台灣票據交換所網站 http://www.twnch.org.tw/ach/download/資料下載.asp →請選擇(ACH 代收業務參加單位一覽表)

□ 1.銀行自動轉帳 **(請填其中一項)**

1. 合作金庫商業銀行 006_____分行

帳號：□□□□-□□□-□□□□□□

2. _____ 信用合作社 銀行、農/漁會_____ /分部/辦事處 分行、分社/分會

帳號：□□□□□□□□□□□□□□

（請依存摺號碼由左至右填寫，空位不補零）

□ 2.郵局存簿儲金 **700**

局號□□□□□□-□ 帳號□□□□□□-□

□ 3.郵局劃撥儲金 **700** □□□□□□□

存戶留存印鑑

（請蓋帳戶留存印鑑、簽名樣式相同）
請分別於第一、二聯簽章

授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

【轉帳金融機構驗證欄】

驗印： 經辦： 主管： 驗證結果：□成功 □失敗，原因：

【信用卡代扣保費授權欄】1.非網路投保之投資型商品不開放以信用卡扣繳。2.保險單借款利息不得使用信用卡扣繳。

發卡銀行名稱：_____ □VISA □MASTER □JCB (不接受美國運通卡繳付保費)

卡號:□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 有效期限:_____月_____年(西元)

【授權人簽名】_____ （請與信用卡簽名樣式一致）

授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

【保單資料】

要保人簽名_____

要保人已詳閱且同意本授權書約定條款及繳費方式之指定。
（請與要保書簽名樣式一致）

法定代理人簽名_____

填寫日期：民國 年 月 日

新契約授權扣款編號

□□□□□□□□□□□□

要保人 ID(後 4 碼)+進件民國年月日(7 碼) +進件時間為 24 小時制(4 碼)

保單號碼 （新契約由本公司填寫）	被保險人姓名

【合庫人壽授權填寫欄】

媒體產生日期：

經辦/ 主辦 委託機構章

□ACH 專用金融機構代號 □□□□□□□

受理日期 （郵局作業專用）

送件單位填寫欄

招攬人員已確認本授權書填寫之內容審核無誤，並確認要保人/授權人/法定代理人身分及親視其簽名無誤

送件單位： 銀行 分行

招攬人員親自簽名： 登錄字號：

第二聯 合庫人壽留存

合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書

合作金庫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(001)
(二)行銷(040)
(三)保戶、客戶管理與服務
(四)調查、統計與研究分析(157)
(五)金融服務業依法令規定及金融監理需要(包括但不限於執行洗錢防制作業及配合全球打擊恐怖份子調查等目的)，所為之蒐集處理及利用
(六)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、出生年月日、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料者適用)：

(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：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象：本公司及母公司(合作金庫金融控股股份有限公司、法商法國巴黎保險控股公司)、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、臺灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、指定轉帳金融機構、發動銀行、業務委外機構、與本公司有再保、合作推廣等業務往來之公司、海外急難救助公司及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：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

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。

七、本公司有權修訂本告知義務通知書，並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註：本公司已履行上開告知義務，並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予　台端。

第三聯　合庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書(客戶留存)

保 險 費 轉 帳 代 扣 授 權 書 約 定 條 款

立授權書人即本授權書所指定之存款帳戶持有人或信用卡持有人(以下簡稱授權人)已詳閱並同意本授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱本公司)按期扣款代付下列指定保單之應繳保費，並已知悉本公司依個人資料保護法第 8 條所為之告知事項，確認已收到、詳閱且瞭解本公司履行個人資料保護法告知義務通知書(如合併列印所示或參閱本公司網址)。

一、自動轉帳繳付首、續期保險費之約定條款:

1. 授權人應於續期保險費應繳日前 45 個工作天將本授權書送達本公司始生效力。逾期送達者延至次期保險費應繳日始生效力，但若相關作業提前完成，則本扣款作業將於當期起生效。授權人欲變更原約定自動轉帳交付保險費之帳戶時，應重新填授權書，並於保險費應繳日期之 45 天前將新授權書送達本公司。新授權書生效時原授權書效力即行終止。
2. 授權人同意將授權書內所填載之資料，提供所指定之金融機構按期自本授權書所指定存款帳戶內扣款並代為支付指定保單應繳之保險費予本公司。一份授權書僅適用一個存款帳戶。
3. 本授權書因內容填寫不全、資料錯誤或其他原因致轉帳機構無法辦理轉帳或扣款者，本授權書不生效力。有下列各款情形之一者，除另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起自動終止。
   (1)授權人結清指定存款帳戶時。 (2)要保人無繳納保險費義務時。 (3)指定存款帳戶遭法院執行凍結時。
   (4)要保人欲變更或終止契約，且將契約變更申請書或終止保險契約申請書寄達本公司並經本公司審查無誤完成後。
   (5)當本公司與指定轉帳金融機構終止本項服務業務時。
4. 本授權書之授權人如指定轉帳金融機構無法代為扣款並繳付予本公司保險費，契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。銀行無法代為扣繳之情形，本公司得於寬限期間內，授權人於指定帳戶中補足款項後另行扣繳保險費。
5. 續期保險費如為投資型商品保險費，有下列各款情形之一扣款未成功者，將自動暫停扣款。
   (1)繳別為年繳、半年繳、季繳且當期保險費有三次扣款機會，但經三次扣款仍未成功時。
   (2)繳別為月繳且當期保險費有三次扣款機會，經連續三期扣款仍未成功時。
   (3)非經由 ACH 代扣且繳別為月繳且當期保險費扣款未成功者，則停止當期保險費扣款，次期保險費扣款時不再補扣，如自應繳費日起三個月內連續扣款仍未成功時。
6. 續期保險費如包含傳統型商品及投資型商品且經指定轉帳金融機構扣款失敗時，不受第 5 條限制，將於傳統型商品之寬限期間內持續進行扣款。如傳統型商品於寬限期終了停效時，投資型商品保險費將自動暫停扣款。
7. 授權人欲終止授權關係時，應於當期保險費應繳日期一個月以前填具契約變更申請書或投資內容異動申請書通知本公司辦理；逾期通知者，自次期保險費應繳日始生終止之效力。
8. 保險契約經終止解除而失效後，如指定金融機構誤以為其有效而仍於授權人帳戶轉帳繳付保險費者，保險契約並不因此而復效，但指定金融機構發現錯誤後，應即通知本公司將轉帳款項退還授權人。
9. 授權人在同一指定轉帳帳戶內，同時授權轉帳繳交一筆以上之保單保險費時，其轉帳順序由轉帳機構依該帳戶之存款餘額衡量辦理，要保人及授權人不得異議。
10. 本授權書不因指定保單保險費發生變動而受影響。
11. 要保人對本公司各期轉帳金額如有疑義或自動轉帳金額與應繳保險費金額不符時，應向本公司洽詢，概與指定轉帳金融機構無關。
12. 本公司依個人資料保護法等相關法令規定蒐集、處理、國際傳遞及利用授權人之個人資料，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. 本分公司委託發動行辦理『代收客戶繳款服務』之目的範圍內，本分公司會將繳款客戶之個人資料提供予發動行；在本分公司委託發動行辦理『代收客戶繳款服務』之目的範圍內，發動行使用於處理本合約目的範圍內之個人資料，符合「個人資料保護法」之蒐集、處理及利用，發動行無須遞行告知個人資料當事人。
14. 授權郵局帳戶扣款，如要保人變更時，應重新填授權書，送郵局核印建檔。
15. 郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。
    授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽合作金庫人壽查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於合作金庫人壽公司與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。
    本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或合作金庫人壽公司辦妥終止授權手續。
16. 本約定條款如有未盡事宜，授權人得授權本公司與指定金融機構得隨時協商修改之。

二、信用卡代扣首、續期保險費之約定條款:

1. 本條款所稱保險費包括首期保險費及續期保險費。首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費；續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後（含第二次）應繳付之各期保險費。
2. 授權人同意將授權書內所填載之資料，提供所指定之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本公司。
3. 授權人欲以信用卡繳交首期保險費時，本授權書應隨指定保單要保書同時送達本公司始生效力。
4. 授權人應於續期保險費應繳日之 30 日前將本授權書送達本公司始生效力。逾期送達者延至次期保險費應繳日始生效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效；若授權人欲變更繳費信用卡時，應重新填寫授權書，並於當期保險費應繳日之 30 日前，將授權書送達本公司，原授權書即告終止，逾期者自次期起始生效力，但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
5. 本授權書因填寫不全、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)要保人無繳納本約定書指定保單之保險費義務時。
   (3)要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。 (4)授權人與發卡機構之本約定書所指定之信用卡契約終止時。
6. 授權人因第 5 點情事致發卡機構無法扣款並繳付續期保險費予本公司，契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。
7. 請款結果若有信用卡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，本公司保有再次請款之權利。本授權書效力不因指定保單保險費發生變動而受影響。
8. 授權人以信用卡代扣保險費後，該筆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。
9. 授權人對本公司之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義，應自行與本公司洽詢，概與發卡機構無涉。
10. 若本公司經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時，除另有約定外，本公司得逕行退還該款項予持卡人。
11. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變更動等情事時，授權人應主動通知本公司並重新填具授權書，依第 3 點及第 4 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。
12. 授權人重填授權書前，本公司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各期應繳保險費。
13. 本授權書終止前應繳付後本公司之保險費，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。
14. 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 9 點規定辦理。
15. 授權人以同一張信用卡同時授權本公司代扣二張以上保單之保險費時，代扣順序由本公司衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理，要保人及授權人均無異議。
16. 授權人欲終止授權關係時，應於當期保險費應繳日之 30 日前，以書面通知並送達本公司始生效力；逾期送達者延至次期保險費應繳日始生授權終止效力，但若相關作業提前完成，則本授權終止效力將於當期起生效。
17. 授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
18. 本公司依個人資料保護法等相關法令規定蒐集、處理、國際傳遞及利用授權人之個人資料，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。
19. 授權人同意其個人資料透過代收機構(即收單機構)及信用卡授權轉接處理中心(即聯合信用卡處理中心或財金公司)傳輸至發卡銀行進行身分驗證等相關作業。(信用卡身分驗證輔助查核之參加發卡機構列表.
    https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform)
20. 上列約定條款如有未盡事宜，授權人得授權本公司與發卡機構隨時協商修改之。

JA 2026.01 版