

繳費方式

● 信用卡繳費

保戶依【強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣繳收取保險費之身分驗證機制】規定使用信用卡繳費，可向營業人員或全省各分支機構索取信用卡繳款專用之「旺旺友聯產物保險股份有限公司信用卡付款授權書」並由持卡人填寫相關資料和親自簽名確認及要保人簽章後，將第一聯以傳真(02)2773-6013 財務部收或郵寄回本公司，第二聯則由持卡人留存。

● 郵政劃撥

您可至全省任何一家郵局利用郵政劃撥來繳交保險費(免手續費)，請於郵政劃撥單之通訊欄填上保單號碼、保戶名稱、牌照號碼、聯絡電話..等，並指名匯入劃撥

戶名：「旺旺友聯產物保險股份有限公司」

劃撥帳號：10501607

繳款後請務必通知本公司服務人員或財務部(02)2776-5567，並請將郵政劃撥儲金存款收據(註明保單號碼、保戶名稱、牌照號碼、聯絡電話..等訊息)傳真至 (02)2773-6013 財務部收或直接寄回本公司。

本公司亦備有郵政劃撥儲金存款單，請逕向您的服務人員或本公司全省各營業單位索取。

● 便利商店、郵局、農會、銀行條碼繳費及 ATM 繳款

您可持本公司提供印有條碼資料之繳費單據，至全省統一超商、全家便利、萊爾富、OK 便利等四家便利商店、郵局、農及繳費單據上特約銀行全省分行繳費(前述完全不需手續費)，或至貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動提款機(ATM)繳款。

此類繳費單據已印有保單資料及金額，不需再填寫任何資料。

● 銀行通存

您可持本公司專用之「聯行(庫)代收存款憑條」一式三聯，填寫好保單號碼、保戶名稱、牌照號碼、聯絡電話及繳款金額，至憑條所列各家行庫全省各分支機構繳交保險費(免手續費)，繳款後請務必通知本公司服務人員或財務部(02)2776-5567，並請將第三聯傳真(02)2773-6013 財務部收或直接寄回本公司，以利迅速銷帳。

本公司銀行帳戶資料如下：

戶名	銀行名稱	總行代號	帳號
旺旺友聯產物保險股份有限公司	合作金庫 忠孝分行	006	0450-717-06559-5
	華南銀行 忠孝東路分行	008	120-10-006563-6
	彰化銀行 忠孝東路分行	009	5203-01-21467-7-00
	兆豐商銀 忠孝東路分行	017	005-09-00073-1
	土地銀行 松山分行	005	063-001-02382-1
	第一銀行 延吉分行	007	152-10-146996
	台北富邦 忠孝分行	012	305-10-210015-3
	國泰世華 華江分行	013	074-03-000028-9

● 郵寄支票

請開具抬頭指名「旺旺友聯產物保險股份有限公司」，劃線並禁止背書轉讓之支票(支票背面請務必填上保單號碼、保戶名稱、牌照號碼、聯絡電話..等)，以掛號郵寄至本公司財務部(台北市忠孝東路四段 219 號 4 樓)或本公司全省各營業單位。

● 臨櫃本公司繳款

可持保險費單據前往總公司財務部(台北市忠孝東路四段 219 號 4 樓)或全省各營業單位繳交保險費。本公司辦公時間為週一至週五 08:30 ~ 17:30 (不含國定假日)。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

本公司(旺旺友聯產物保險股份有限公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第8條規定,於蒐集 台端所有之個人資料時應先告知事項如下,敬請 台端詳閱:

一、 蒐集目的:使用信用卡繳納保險費。

二、 類別:包括姓名、身份證字號、信用卡種類、信用卡卡號、信用卡有效期、聯絡方式(如電話)。

三、 利用之期間、地區、對象及方式:

(一) 期間:

保險法及其相關法令所定個人資料蒐集之特定目的存續期間、本公司提供保險商品或服務之契約期間或本公司執行保險業務所必須之保存期間及保存年限。

(二) 地區:

1. 中華民國境內。

2. 因辦理財產保險相關業務需要之第三方所在境外地區。

(三) 對象:

1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人、保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

2. 財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、產/壽險同業公會、關貿組織、財團法人保險犯罪防制中心、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,及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。

3. 配合提供予依法令執行之公務機關。

(四) 方式:

1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。

2. 本公司為符合個資法第20條規定之利用。

四、 台端就本人之個人資料得行使下列權利,並應至本公司所屬各單位、服務據點(請參閱本公司官網)或電洽免付費之客服專線0800-024-024 辦理:

(一) 得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本,但本公司依法令相關規定得酌收必要成本費用。

(二) 得向本公司請求補充或更正,惟 台端應以書面為之並作適當之說明。

(三) 得向本公司請求停止蒐集、處理及利用及請求刪除。惟依法本公司因法令、保險契約或執行保險相關業務所必需者,則不在此限。

五、 本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用 台端之個人資料時, 台端可自由選擇是否提供,惟若選擇不提供或是提供不完全時,基於健全產險業務之執行,本公司將可能無法提供完善之服務。

旺旺友聯產物保險股份有限公司

信用卡付款授權書

(以下欄位皆為必填項目)

保單號碼/要保號碼	保費	被保險人	要保人
授權人(即持卡人)資料		授權人(即持卡人)與保戶關係(請擇一勾選)	
授權人中文姓名		1. 授權人為 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 受益人	
授權人身分證號碼		2. 授權人為 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 要保人 之以下關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> (外)孫子女	
授權人電話		3. 被保險人或要保人為法人, 授權人為 法人 之以下關係 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 員工 (選擇 2~3 者, 須檢附關係證明)	
信用卡種類: <input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB CARD			
發卡銀行: _____			
信用卡卡號: _____ - _____ - _____ - _____			
信用卡有效期: 西元 _____ 月 _____ 年			
簽帳金額: 新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整			
授權人(即持卡人)簽名: (須與信用卡上簽名樣式相同) 簽帳日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日		要保人簽章: (要保人簽章需與要保書相同)	
註: 1. 本保險提供多種付款方式。若選擇以「信用卡付款」繳費方式, 則請填妥上方之資料。 2. 授權人同意以信用卡支付上開保險費予旺旺友聯產物保險股份有限公司, 並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。 3. 本項交易若未獲發卡機構核准, 本公司得重新收費, 並保有再次向「信用卡發卡機構」請款之權利。			

服務(審核)人員簽章:

(服務人員須對授權書填寫之內容審核無誤)

109.11 版