

支票繳款聲明書

要保人（要保單位）_____（以下簡稱本人或本要保單位）同意以下列支票繳納臺銀人壽保險股份有限公司（以下簡稱臺銀人壽）保單之保險費/保單借款本息，茲聲明如下：

一、本人或本要保單位已確認下列支票明細無誤，並了解其支票發票人非屬保單之要保人（要保單位）、被保險人或受益人。

支票號碼 (九位)	到期日 (發票日)	金額	付款行	帳號	發票人姓名	發票人關係

二、倘日後關於本人或本要保單位以上列支票繳交保險費/保單借款本息之行為發生權利義務或適法性之爭執或發票人爭執票據效力，概由本人或本要保單位負責，與臺銀人壽無涉。

繳交續期保險費：保單號碼_____；應繳費日____年____月____日。

繳交自動墊繳、契約變更、復效保險費：保單號碼_____。

償還保單借款本息：保單號碼_____。

此 致

臺銀人壽保險股份有限公司

要 保 人：_____（簽章）身分證字號：_____ 聯絡電話_____

要 保 單 位：_____（簽章）統一編號：_____ 聯絡電話_____

法定代理人：_____（簽章）身分證字號：_____ 聯絡電話_____

輔 助 人：_____（簽章）身分證字號：_____ 聯絡電話_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日