

支票繳款聲明書

正面

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

一、甲方已確認下列支票明細無誤，並了解其支票發票人非屬保單關係人（甲方、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	發票人與甲方 之關係

二、倘日後關於甲方以上列支票繳交下列約定款項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，概由甲方負責，與乙方無涉。

- 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_____。

三、甲方同意支票到期日逾應繳費日期限（月、季繳件以應繳日起1個月為限，半年、年繳件以應繳日起2個月為限）或其他須退回支票情形，將支票退回指定地址：_____

（如無指定，本公司將退回甲方收費地址。）

※甲方是否已審閱「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」……是否

此 致

臺銀人壽保險股份有限公司

甲 方：_____（簽章）身分證字號/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

注意事項

1. 發票人若非保險關係人者，除下列2種情形外，請填寫本聲明書：

(1) 發票人為保險關係人之配偶、子女、父母或兄弟姐妹者，得檢附證明文件（如：身分證影本、戶口名簿或戶籍謄本影本）以替代本聲明書。

(2) 發票人為本公司（即以本公司開立支票回收繳費）者，僅限繳交支票之受款人為保險關係人之保單保險費。

2. 本聲明書正本連同支票與繳納通知單等文件，掛號寄至本公司管理部(10682 台北市敦化南路2段69號6樓)。

臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

背面

臺銀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(00一)。
- (二) 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) 出生年月日及身分證統一編號。
- (三) 地址及電話等聯絡方式。
- (四) 其他詳如要保書等相關業務申請文件內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)。

- (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(分公司)、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人保險犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人、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、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(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。

支票繳款聲明書

填寫範例

要保人（要保單位）王小明（以下簡稱甲方）同意以下列支票繳納臺銀人壽保險股份有限公司（以下簡稱乙方）保單之保險費/保單借款本息，茲聲明如下：

一、甲方已確認下列支票明細無誤，並了解其支票發票人非屬保單關係人（甲方、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	發票人與甲方 之關係
<u>987654321</u>	<u>103.10.1</u>	<u>60,000</u>	<u>台灣銀行</u>	<u>123-456-789-111</u>	<u>陳大明</u>	<u>外公</u>

二、倘日後關於甲方以上列支票繳交下列約定款項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，概由甲方負責，與乙方無涉。

- 繳交續期保險費：保單號碼 EA12345678；應繳費日 103年9月1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 _____。

三、甲方同意支票到期日逾應繳費日期限（月、季繳件以應繳日起1個月為限，半年、年繳件以應繳日起2個月為限）或其他須退回支票情形，將支票退回指定地址：_____

（如無指定，本公司將退回甲方收費地址。）

※甲方是否已審閱「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」……是否

此 致
臺銀人壽保險股份有限公司

甲 方：王小明（簽章）身分證字號/統一編號：Q123456789
聯絡電話：02-22334455 0922-223344
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 103 年 8 月 15 日

注意事項

- 發票人若非保險關係人者，除下列2種情形外，請填寫本聲明書：
(1) 發票人為保險關係人之配偶、子女、父母或兄弟姐妹者，得檢附證明文件（如：身分證影本、戶口名簿或戶籍謄本影本）以替代本聲明書。
(2) 發票人為本公司（即以本公司開立支票回收繳費）者，僅限繳交支票之受款人為保險關係人之保單保險費。
- 本聲明書正本連同支票與繳納通知單等文件，掛號寄至本公司管理部（10682 台北市敦化南路2段69號6樓）。