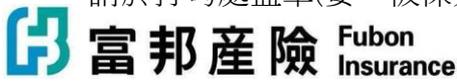


請於打勾處蓋章(要、被保人不同人請二人都蓋)，退保請附『要保人』證件

1-EKOK0023-0



+ 進件 歸檔

汽車保險批單批改申請書 列印 收費日期 年 月 日 票據日期 年 月

請勾選 **本批改申請書僅適用辦理下列批改：** 文字批改 退保 註銷 *為必填欄位

其他批改事項請洽本公司承辦人員。

<input checked="" type="checkbox"/> *保單號碼		*批單生效	年 月 日	批單號碼		保卡號碼	
批 改 前				批 改 後			
保險期間	年 月 日至	年 月 日		保險期間	年 月 日至	年 月 日	
<input checked="" type="checkbox"/> *被保險人				被保險人			
<input checked="" type="checkbox"/> *身分證字號	生 日	民國 年 月 日		身分證字號	生 日	民國 年 月 日	
國 籍	1.□本國 2.□外國	婚 姻	1.□已婚 2.□未婚	國 籍	1.□本國 2.□外國	婚 姻	1.□已婚 2.□未婚
電 話		性 別	1.□男 2.□女	電 話		性 別	1.□男 2.□女
通 訊 處	□□□			通 訊 處	□□□		
要 保 人				要 保 人			
身分證字號		電 話		身分證字號		電 話	
通 訊 處	□□□			通 訊 處	□□□		
<input checked="" type="checkbox"/> *牌 照	排 氣 量			牌 照	排 氣 量		
車 輛 種 類	廠 牌			車 輛 種 類	廠 牌		
出 廠 年 月	發 照 年 月 日			出 廠 年 月	發 照 年 月 日		
引 擎 號 碼				引 擎 號 碼			
保單關係人				保單關係人			

※ 紅色方格(批改前)內資料不論有無變動均應詳填：保單號碼、批單生效日、被保險人、身分證字號、牌照號碼。

※ 黑色方格(批改後)內資料若有變動亦應詳填。

經辦說明	送件業務員姓名及登錄字號
------	--------------

<p>本次申請如有退費，同意以下列方式退費：</p> <p>1.□匯款戶名 _____ 銀行 _____ 分行 帳號 _____</p> <p>2.□現金(需填寫收據；代扣千分之四印花稅) □親領；□代領 連絡人 _____ 電話 _____ 轉 _____ 分公司領取(由保險公司填寫) □郵寄支票(郵資由退保費中扣除)</p> <p>3.□抵繳；□信用卡；□其他 _____</p>	<p>聲明書</p> <p>本人(本公司)為□要保人□被保險人(請擇一或複寫)，係投保 貴公司汽車保險，今向 貴公司提出□過戶□退保□註銷(請擇一)該保險單之申請，該保險單正本(副本)、收據正本(副本)自本契約變更日起失其效力，為求本申請業務之順利進行，本人(本公司)親自(或委託代理人)持相關身分證件證明，向 貴公司洽辦，惟爾後有關該保險單權益之任何糾紛皆由本人(本公司)自負全部責任，概與 貴公司無涉，另若因過戶致保險單權益移轉受讓所生之保費剩餘受領權利或差額補繳義務，皆依法由受讓人(即新車主)取得權利及義務，本人(本公司)絕無異議，特此聲明</p> <p>此致</p> <p>富邦產物保險股份有限公司</p> <p>立聲明書人 要保人/被保險人： _____ 代理人： _____ 身分證號或統編： _____ 身分證號： _____ 電話： _____ 電話： _____ 地址： _____ 地址： _____</p>																								
<p>申請人簽章： <input checked="" type="checkbox"/> (要/被保險人) 連絡電話： _____</p> <p>日期： _____</p>	<p>被保險汽車之行車執照業經過戶，而任意保險契約在行車執照生效日起，超過十日未申請權並移轉者，保險契約效力暫行停止。</p>																								
<table border="1"> <tr> <td>核定</td> <td>初核</td> <td>輸入</td> <td>收件</td> <td>收回文件</td> <td>□批單 份</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□保單正/副本 份</td> <td>□重(補)印保單</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□收據正/副本 份</td> <td>□重(補)印收據</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□保險證</td> <td>□電子保單</td> </tr> </table>	核定	初核	輸入	收件	收回文件	□批單 份					□保單正/副本 份	□重(補)印保單					□收據正/副本 份	□重(補)印收據					□保險證	□電子保單	<p>保經代簽署欄位：</p>
核定	初核	輸入	收件	收回文件	□批單 份																				
				□保單正/副本 份	□重(補)印保單																				
				□收據正/副本 份	□重(補)印收據																				
				□保險證	□電子保單																				

*本人(要保人)已審閱並瞭解 貴公司所提供之投保須知及依履行「個人資料保護法第八條第一項告知義務」。
*本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用之權利。