

保險單要保人住所及收費地址變更申請書 < 傳真專用 >

保單號碼：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_

要保人：\_\_\_\_\_ 被保險人：\_\_\_\_\_

一、要保人住所(戶籍地址)異動為：

郵遞區號：□□□□□□ 市 鄉/鎮 村 路  
縣 區/市 里 街  
\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_之\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓之\_\_\_\_\_

(請勿以郵政信箱為要保人住所)

電話：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_分機\_\_\_\_\_

手機：\_\_\_\_\_

E-Mail：\_\_\_\_\_

數字零請寫 0，英文 I 請寫成 i，l 請寫成 L

※本人(即要保人)亦同意留於 貴公司所有保單 E-mail 及手機號碼一併更新，並同時申請成為貴公司之網路會員。

二、收費地址異動為：

郵遞區號：□□□□□□ 市 鄉/鎮 村 路  
縣 區/市 里 街  
\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_之\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓之\_\_\_\_\_

(請勿以郵政信箱為要收費地址)

電話：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_分機\_\_\_\_\_

要保人身分證字號：□□□□□□□□□□□□

要保人簽名(章)：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(請依要保書簽名方式親自簽名，公司團體請蓋原留印鑑章) (要/被保人未滿法定年齡二十歲者應由法定代理人親

自簽名同意，並註明與要保人關係：\_\_\_\_\_)

請於填寫後二日內傳真，傳真專線：02-88098222