



# 富邦產物保險股份有限公司

## 汽車保險單批改申請書

保單號碼		批單生效日期		年 月 日		批單號碼		保卡號碼		收費日期	票據日期	
被保險人	批改前							保險期限	批改前	年 月 日	起	止
	批改後								批改後	年 月 日	起	止
原車主身分證號碼		國籍： <input type="checkbox"/> 1.本國 <input type="checkbox"/> 2.外國		出生 年 月 日		性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		婚姻： <input type="checkbox"/> 1.已 <input type="checkbox"/> 2.未				
新車主身分證號碼		國籍： <input type="checkbox"/> 1.本國 <input type="checkbox"/> 2.外國		出生 年 月 日		性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		婚姻： <input type="checkbox"/> 1.已 <input type="checkbox"/> 2.未				
住所	批改前						TEL :					
	批改後 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						TEL :					
(原車主)E-mail :						(新車主)E-mail :						
車輛資料	批改事項	批 改 前	批 改 後	批改事項	批 改 前	批 改 後						
	車輛種類			牌照號碼								
	廠牌型式			引擎號碼								
	原始發照年月			排氣量		C.C	C.C					
險種代號	批 改 事 項		批 改 前		批 改 後							
	保 險 種 類		保 額 (萬)		自 負 額		保 費 保 額 (萬)		自 負 額		保 費	
<p>※紅色方格內資料不論有無變動均應詳填，黑色粗線方格內資料若有變動亦應詳填</p>												
申請人： 簽章： <input type="text"/>			<p><b>切 結 書</b></p> <p>本人(本公司)為<input type="checkbox"/>要保人<input type="checkbox"/>被保險人(請擇一或複選)，係投保 貴公司汽車保險，保險單號碼：_____，車牌號碼：_____今向貴公司提出<input type="checkbox"/>過戶<input type="checkbox"/>退保<input type="checkbox"/>註銷(請擇一)該保險單之申請，惟該保險單正本(副本)、收據正本(副本)已遺失，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，特此切結。</p> <p>此 致 富邦產物保險股份有限公司</p> <p>立切結書人 要保人： 代理人：          被保險人： 身分證號：          身分證號或統編： 電 話：          電 話： 地 址：          地 址：</p> <p>中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>									
申請日期： 年 月 日												
經、副、襄理	科、股長	批改人員	收件人員	任意險收回文件		強 制 險 收回文件		批改後請送：				
				正本	保單	收據	保卡	保險證	<input type="checkbox"/> 申 請 人	<input type="checkbox"/> 批單	份	
				副本				收 據	<input type="checkbox"/> 經 辦 人	<input type="checkbox"/> 重(補)印保單		
									<input type="checkbox"/> 被 保 險 人	<input type="checkbox"/> 重(補)印收據		