富邦產物保險股份有限公司

（退費方式申請表）　☐退保費　☐溢收保費

保單號碼：　　批單號碼：

被保險人:

要 保 人:　　聯絡電話：

收 件 人:

通訊(郵寄)地址: ☐ 同批改申請書

批改申請如遇退保費、或有溢繳保費情形時，請 貴保戶勾選下列退費方式，並請填妥收據及簽章後，本公司即以最迅速之方式為您作退費服務：

☐ **1.匯款**　金額：NT$

保險費退費匯款給付同意書

本人(公司)同意本次之退費撥匯下列行庫存款帳戶(銀行別及帳號請務必填寫正確)

存款戶名	（限要保人或被保險人）	銀行	帳戶類別	
		分行	帳號	

☐ **2.支票**　金額：NT$

支票領取方式 ☐ 郵寄（採雙掛號郵寄者,郵資直接由退費中扣除）

☐ 保戶親領

☐ 經辦領取-姓名:　電話：（ ）　分機：

☐ **3.現金**　金額：NT$　（需按退費金額代扣千分之四印花稅）

☐ **4.分公司代付**　金額：NT$　轉　分公司付款　（並請勾選保戶退費給付方式）

☐ **5.抵繳**　金額：NT$

_____險 保單號碼　－　，金額：NT$

_____險 保單號碼　－　，金額：NT$

_____險 保單號碼　－　，金額：NT$

☐ **6.沖退撤票**　金額：NT$　沖　年　月　日退(撤)票

☐ **7.信用卡退款**　金額：NT$　信用卡卡號：_____-_____-_____-_____ 有效日期：西元20____年____月

註：1.持卡人同意富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)，將上開退費金額經由收單銀行退還上列信用卡帳戶內。
2.持卡人確認上列信用卡號與原簽帳單上之信用卡號一致，並保證所填資料均詳實無訛。
3.若退款單上的信用卡號與原簽帳單上的信用卡號不一致，或退款單所列金額超過原簽帳單上的金額，依收單銀行規定，本公司恕將無法辦理退款。

備註：

收　據　（單純匯款件及信用卡件請刪除"收據"兩字 ）

茲收到富邦產物保險股份有限公司支付之退費共計

新台幣(大寫)：　佰　拾　萬　仟　佰　拾　元整，確實如數收到無誤。

身分證字號：
（營利事業統一編號）

立據人：

地　址：☐同通訊(郵寄)地址
☐同批改申請書

中　華　民　國　　年　　月　　日

覆核：　　輸入：