

# 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：

<input type="checkbox"/> 1. 匯款	金額：NT\$
<b>保險費退費匯款給付同意書</b>	
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	銀行 帳戶類別
(限要保人或被保險人)	分行 帳號

<input type="checkbox"/> 2. 支票	金額：NT\$
支票領取方式 <input type="checkbox"/> 郵寄(採雙掛號郵寄者,郵資直接由退費中扣除)	
<input type="checkbox"/> 保戶親領	
<input type="checkbox"/> 經辦領取-姓名： _____ 電話：( ) _____ 分機： _____	

<input type="checkbox"/> 3. 現金	金額：NT\$	(需按退費金額代扣千分之四印花稅)
--------------------------------	---------	-------------------

<input type="checkbox"/> 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)
-----------------------------------	---------	---	-------	----------------

<input type="checkbox"/> 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\$

<input type="checkbox"/> 6. 沖退撤票	金額：NT\$	沖	年	月	日退(撤)票
----------------------------------	---------	---	---	---	--------

<input type="checkbox"/> 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： \_\_\_\_\_ 立據人： \_\_\_\_\_

(營利事業統一編號)

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：