



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 更改保期 過戶

其他批改事項請洽本公司承辦人員。

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

經辦說明	計 算 別	批改申請人經辦代號(7碼)
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	必填

本次申請如有退費，同意以下列方式退費：

- 匯款戶名\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行  
帳號\_\_\_\_\_
- 支票 / 郵寄支票 (郵寄者郵資由退費金額中扣除)  
現金 (需填寫收據；領取現金需代扣百分之四印花稅)  
親領 / 代領 連絡人 \_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_分公司領取  
電話\_\_\_\_\_轉 \_\_\_\_\_ (由保險公司填寫)
- 抵繳\_\_\_\_\_
- 信用卡

要/被保險人簽章： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
 申請人簽章： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

核定	核保	輸入	收件	收回文件
				<input type="checkbox"/> 批單 份 <input type="checkbox"/> 重(補)印保單 <input type="checkbox"/> 重(補)印收據
				正 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 副 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**切結書**

本人(本公司)為要保人被保險人(請擇一或複選)，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，惟該保險單正本(副本)、收據正本(副本)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。

此 致 富邦產物保險股份有限公司

立切結書人 要保人/被保險人：  
 身分證號或統編：  
 電話：  
 地址：

代理人：  
 身分證號：  
 電話：  
 地址：

中華民國 年 月 日