



第一產物保險股份有限公司

批單份數	正本	收據	正本
	副本		副本

汽車保險批改申請書 (乙式)

幣別：新台幣元

保險單號碼	第	號	批單號碼	第	號							
被保險人												
批 改	自民國	年	月	日中午12時起	被保險人身分證號碼							
生效日期	至民國	年	月	日中午12時止	牌 照 號 碼							
批改性質	保 險 種 類	+	/	-	增減保額(元)	變動後自負額(元)	+	/	-	增減保費(元)		
	車體損失險											
	11	竊盜損失險										
	31	汽車第三人 責任險	傷害									
	32		財損									
	21	強制汽車責任險										
	99	合計										
申 請 批 改 事 項							改 繳					
<input type="checkbox"/>	01	註 銷：本保險單自起保日起全部免費註銷作廢。										
<input type="checkbox"/>	02	中途退保：茲批明，本保險契約自民國 年 月 日起終止。										
<input type="checkbox"/>	02	過戶退保：本公司應退還被保險人之未滿期保險費，按 日數 日 計算。 短期費率 %										
<input type="checkbox"/>	05	加保險種：本保險單所保汽車自即日起加保 險。										
<input type="checkbox"/>	041	險種刪除：本保單所承保之 險，自即日起刪除不保。										
<input type="checkbox"/>	99	其 他：										
以上批改如有應退金額時，同意以下列方式退費：												
1	<input type="checkbox"/>	匯款/附存摺影本。				2	<input type="checkbox"/>	支票。				
3	<input type="checkbox"/>	匯款/戶名			銀行	分行，帳號						
付款通知 (擇一勾選，未勾選者視為同意郵寄方式通知)												
1	<input type="checkbox"/>	郵寄：地址 □□□□□										
2	<input type="checkbox"/>	簡訊：行動電話			3	<input type="checkbox"/>	不通知		4	<input type="checkbox"/>	其他：	
請依照上列批改事項核發批單憑執為禱。												
申請人：					<input type="checkbox"/> 代辦人(簽章)： _____							
					身分證字號： _____							
<input type="checkbox"/> 被保險人/要保人(簽章)：					電話： _____							
輸 入	核 定	勘 車	業務員/服務人員/經辦			保經代專用欄位						
						業務員/登錄字號		經紀人/代理人				

切 結 書

保險單 保險證 保險費收據

茲因 _____ 遺失／毀損，有關之權益，如有任何糾紛，概由
立切結書人負全部責任，與第一產物保險股份有限公司無關。

特此聲明

立切結書人：_____

中 華 民 國

年

月

日