



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

強制險
任意險

批改申請書

※兩者同時申請時，
請分別填寫及簽章過戶申請聲明事項：本人
□ 無投保汽車任意險。
□ 不知原車主是否同意將汽車任意險一併過戶予新車主，由保險公司通知原車主自行辦理過戶或退保。
□ 不同意將汽車任意險一併過戶予新車主，並自過戶之次日起辦理退保。

過戶申請聲明事項：本人

□ 無投保汽車任意險。
□ 不知原車主是否同意將汽車任意險一併過戶予新車主，由保險公司通知原車主自行辦理過戶或退保。
□ 不同意將汽車任意險一併過戶予新車主，並自過戶之次日起辦理退保。

1. 檢附證件		<input type="checkbox"/> 強制保險証	<input type="checkbox"/> 保險單	<input type="checkbox"/> 保險卡	<input type="checkbox"/> 收據			
2. 批改事項		<input type="checkbox"/> 過戶	<input type="checkbox"/> 更正	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 加保	<input type="checkbox"/> 減保	<input type="checkbox"/> 註銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 作廢	
批單號碼		強制保險證號碼			保險自起	年	月	
		保險單號碼			批期自起	年	月	
被保險人		牌照號碼			引擎號碼			
申請	過戶/更正	身份證號/統編	出生年月日			性別	婚姻	
		新車主姓名				<input type="checkbox"/> 1.男	<input type="checkbox"/> 1.已婚	
		地址				<input type="checkbox"/> 2.女	<input type="checkbox"/> 2.未婚	
		其他				電話		
<input type="checkbox"/> 強制保險退保： 保險費：		<input type="checkbox"/> 1.牌照繳銷、吊銷、註銷、停駛 退保費：		<input type="checkbox"/> 2.報廢 日數		<input type="checkbox"/> 3.重複投保 係數 (以上需附證明)		
保險種類		保險金額(新台幣元)		自負額(新台幣元)	保險費(新台幣元)	險種代號		
<input type="checkbox"/> 甲式 <input type="checkbox"/> 乙式 <input type="checkbox"/> 車碰車 <input type="checkbox"/> 明台車碰車		車體損失險				01 05 07 88		
竊盜損失險						11		
汽車第三責任險		每一意外事故之傷害總額		無		31		
		每一意外事故之財損					32	
受酒類影響附加條款						24		
<input type="checkbox"/> 乘客 <input type="checkbox"/> 旅客 責任險		每一個人體傷		無		50		
		每一個人死亡或殘廢					53	
		每一意外事故之總額						
遺失證件聲明因 <input type="checkbox"/> 強制保險証 <input type="checkbox"/> 保險單 <input type="checkbox"/> 保險卡 <input type="checkbox"/> 收據 不慎遺失，無法繳回 爾後有關該保險單(證)權益之任何糾紛由本人(本公司)自負全部責任，概與 貴公司無涉，特此切結 簽章：								
本人同意 貴公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政及業務。請依照上列批改事項核發批單為禱。 此致 明台產物保險股份有限公司								
申請人 (要保人/被保險人) 簽章：		代理人 簽章		身份證號： 電話：		年 月 日		
單位主管		核保主管		批改人員		接件人員		
				保費收繳		<input type="checkbox"/> 已收現金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 無聲事		
				賠款情形				

(3-1-10) 104.05.80B (C)

退保費支付方式申請表

保單號碼：
被保險人：
要保人：同上批單號碼：
退保費收據號碼：
聯絡電話：請 貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話，填妥資料及簽章後，本公司即以最迅速之方式為您進行退費服務。(有 標示處，請務必填寫)

<input type="checkbox"/> 1.匯款(依法須按退費金額代扣百分之四印花稅)		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(請附存摺影本或銀行別及帳號請務必填寫正確) ※銀行金資代碼(7碼)			
存款戶名	(限要保人)	銀行	分行 帳號
<input type="checkbox"/> 2.支票 領取方式： <input type="checkbox"/> 郵寄 地址：□□□□□□		簽章：	
<input type="checkbox"/> 保戶親領			
<input type="checkbox"/> 3.現金		〔依法須按退費金額代扣百分之四印花稅〕	
<input type="checkbox"/> 4.分公司代付 轉		分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)	
<input type="checkbox"/> 5.抵繳		險保單號碼	

覆核

經辦

中華民國 年 月 日

回 條

貴保車保單號碼： 強制保險證號碼： 所辦退保事宜本公司已受理，請於接件後，兩個月內攜帶
被保險人/公司及負責人印章及身份證明，代理人亦務請攜帶身份證明，到本公司 分公司出納課洽領。申請由銀行轉帳者約10天
內匯款，若消疑問請與本公司聯絡。聯絡電話： 分機 轉出納課