



批單號碼：

強制 任意 汽車保險單批改申請書

保單號碼		強制保險證號碼		收費日期		年 月 日	
被保險人		牌照號碼		引擎號碼			
申請批改事項 <input type="checkbox"/> 過戶 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> 加減保 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 其他							
批改生效日期 自民國 年 月 日 中午 12 時起至民國 年 月 日 中午 12 時止							
過戶/更正	被保險人： 生日： 年 月 日			過戶聲明	原要/被保險人 <input type="checkbox"/> 親辦 或 <input type="checkbox"/> 委託代辦		
	身分證字號/統一編號：				辦理同意將(請勾選)		
	通訊地址：				<input type="checkbox"/> 強制險過戶，若有任意險則辦理退保。		
	電話： 婚姻： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚				<input type="checkbox"/> 強制險及任意險一併過戶予新車主。		
其他：							
退保原因 <input type="checkbox"/> 牌照繳銷、吊銷、註銷、停駛 <input type="checkbox"/> 報廢 <input type="checkbox"/> 重複投保 <input type="checkbox"/> 其他							
退費方式 退費匯入銀行： 銀行 分行，帳號：							
支票郵寄地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他							
保單文件收回： <input type="checkbox"/> 汽車保險單 <input type="checkbox"/> 汽車保險費收據 <input type="checkbox"/> 強制保險證 <input type="checkbox"/> 強制險收據							
本批改申請書之被保險人 ，向台壽保產物保險公司投保，因不慎遺失應繳回之文件： <input type="checkbox"/> 汽車保險單 <input type="checkbox"/> 汽車保險費收據 <input type="checkbox"/> 強制保險證 <input type="checkbox"/> 強制險收據，爾後如因此發生任何權益糾紛，概由立切結書人負全部責任，特此證明。							
此致				立切結書人：			
台壽保產物保險股份有限公司				[ ]			
加保 / 減保					批改事由說明		
批改性質	險種代號	保險種類	保險金額(新台幣元)	自負額	保險費		
合計							
附加駕駛人險傷害保險名冊 <small>受益人申請本項醫療保險給付時，應檢具就診之合格醫療院所開立之醫療費用收據或影本加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章及本保險契約相關文件以憑辦理身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據</small>							
被保險人(簽名)	與要保人之關係	身分證號碼	出生年月日	死亡給付受益人	與被保險人之關係	受益人聯絡電話	受益人聯絡地址
【聲明事項】 1. 本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。 2. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。						收件章 時 分	
申請人簽章：						[ ]	
申請人電話：						原被保險人大小章：	
申請人地址：						[ ]	
申請日期： 年 月 日							
核保	初核 / 輸入	服務人員	業務來源 代理(經紀)人		招攬人員		
					單位		
					姓名		
					登錄字號		

【退保應檢附之文件】 1 身分證影本或營業登記證影本 2 汽車保險單、汽車保險費收據 3 強制保險證、強制保險費收據 4 報廢、繳銷、停駛、過戶之證明文件 5 存摺封面影本  
【過戶應檢附之文件】 舊保戶：1 身分證影本或營業登記證影本 2 強制保險證 新保戶：1 身分證證明文件影本