



傷害險&健康險 批改申請書

(104.08.04版)

要保人		保單號碼	
被保險人		批單號碼	
保險期間	民國 年 月 日 午夜 時起至民國 年 月 日 午夜 時止		

申請批改事項

下列批改事請自 年 月 日 午夜 12 時起生效：

地址變更 職業變更（任職機構及詳細工作內容）

受益人變更（請填寫姓名、關係、比例或順位） 要保人/被保險人姓名變更（請檢附身分證明文件）

補發（請填寫遺失切結書） 註銷 退保（申請註銷或退保，請檢附：保單、收據或填寫遺失切結書） 其他

說明：_____

切結書

本批改申請書之要保人(被保險人)：_____，向旺旺友聯產物保險股份有限公司投保，因不慎遺失之文件：保險單、保險費收據，爾後有關該保險單權益如有任何糾紛，概由立切結書人負全部責任，特此證明。

此致
旺旺友聯產物保險股份有限公司

立切結書人：_____ 中華民國 年 月 日

加保生效日	被保險人簽名	出生日期	身分證字號	工作性質(含兼業)	傷害險保額	傷害醫療(請自行填入或勾選)			身故受益人姓名/關係
						實支實付	日額	附約一-四	
					萬	萬	元		
					萬	萬	元		
					萬	萬	元		
					萬	萬	元		
					萬	萬	元		

被保險人姓名	受益人 ID	受益人聯絡電話	受益人聯絡地址	被保險人姓名	受益人 ID	受益人聯絡電話	受益人聯絡地址

退保日期	被保險人簽名	身分證字號	退保日期	被保險人簽名	身分證字號	退保日期	被保險人簽名	身分證字號

註 1.要保人、被保險人申請加保、退保、契約變更時，須經本公司核保通過始生效力，惟生效時間得追溯至本公司接受郵戳日或傳真日午夜十二時起生效，若約定加保日、退保日或其他契約變更之日在本公司接受傳真日之後，則生效時間以約定為該日之午夜十二時。

註 2.本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯保險公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

註 3.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。

【申請人】

要保人/被保險人/法定代理人簽章：_____ 聯絡電話：_____

(公司行號請蓋大小章) 地址：_____

核定	承辦人	業務員簽章	業務員登錄字號	保經代簽署人章