



旺旺友聯產物保險股份有限公司

Union Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市忠孝東路四段 219 號華新大樓 12 樓
電話：(02)2776-5567 傳真：(02)2741-7590、2741-6267

意外險保險單批改申請書

正本： 副本：

保險單號碼	字第	號	批單號碼	字第	號
要保人					
被保險人					
保險期間	自	年	月	日	時起至
		年	月	日	時止
批改有效日期	自	年	月	日	時起至
		年	月	日	時止
批改申請事項	☐ 1. 被保險人(限自然人) (要保人資料同被保險人) ☐ 2. 身分證號碼 ☐ 3. 出生年月日 ☐ 4. EMAIL ☐ 5. 住所(通訊處) ☐ 6. 聯絡電話				
	寵物資料 ☐ 7. 寵物名稱 ☐ 8. 其他事項(請述明於備註欄) ☐ 9. 退保 (電子保單於退保完成後，原電子保單同時作廢) ☐ 10. 註銷				
	☐ 11. 補發 ☐ 電子保單正本 ☐ 電子保單副本 ☐ 收據正本 ☐ 收據副本 ☐ 紙本保單正本 ☐ 紙本保單副本 ☐ 收據正本 ☐ 收據副本				
	註：若有退款情形，請填寫以下退款資訊 ☐ 匯款：戶名：_____ 銀行名稱_____ 銀行代號_____ 帳號_____				
備註欄	批 改 前		批 改 後		
請依照上列批改事項核發批單憑執為禱					
應加/退保費(NT\$): _____			申請人: _____ 簽章 _____年____月____日填		
本公司內部專用欄位	核保		輸入		經手人