



傷害險&健康險 批改申請書

(114.09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 時 起 至 民 國 年 月 日 時 止										
申 請 批 改 事 項	下列批改事項請自 年 月 日 時起生效：										
	☐ 要保人／被保險人姓名變更（請檢附身分證文件） ☐ 註銷：原因_____										
	☐ 職業變更（任職機構及詳細工作內容） ☐ 退保（ <u>健康險退保，應檢付客戶終止健康險保險契約申請書所列與客戶權益相關之重要事項書面告知內容並簽名確認。</u> ）										
	☐ 受益人變更（請填寫姓名、關係、比例或順位） ☐ 地址變更 ☐ 補發（請填寫遺失切結書） ☐ 其他										
變更內容說明如下：											
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										
如有退費（限要保人本人），請勾填給付方式： ☐ 支票 ☐ 匯款（請填寫下列資料） 戶名：_____ ID/統一編號：_____											
往來銀行名稱及代號：_____ 銀行/郵局 _____ 分行/支局 _____ 帳號：_____											
【團體件】加保、退保申請	加保生效日	被保險人姓名	出生日期	身分證字號	工作性質(含兼業)	計畫別	身故失能保額	傷害醫療實支實付	日額	身故受益人	
							萬	萬	元	姓名/關係	聯絡方式
							萬	萬	元		
							萬	萬	元		
	退保日期	被保險人姓名	身分證字號	退保日期	被保險人姓名	身分證字號	退保日期	被保險人姓名	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。

註3：本人（被保險人、要保人）同意旺旺友聯產物保險股份有限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4：身故保險金受益人如係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。

註5：被保險人未滿15足歲者，受益人限被保險人本人。

註6：本人已知悉客戶終止健康險保險契約申請書所列與客戶權益相關之重要事項書面告知內容。

【申請人】

要保人/被保險人/法定代理人簽名：_____ 聯絡電話：_____

(公司行號請蓋大小章) 地址：_____

核定	承辦人	經手人



保險業客戶終止健康險保險契約申請書所列與客戶權益相關之重要事項 書面告知內容

109.08.01 起實施

為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

- 1、申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
- 2、保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。
- 3、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 4、保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險，再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任：
 - (1) 重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第 64 條解除契約。
 - (2) 違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
 - (3) 因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

受告知人： (簽名)

中華民國 年 月 日