



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. 退保 ☐ 2. 保險期間應予延長至 年 月 日 時止 ☐ 3. 免費註銷(正、副本保單及收據請退還原承保單位) 全部收回 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 4. 補發 ☐ 保單正本 ☐ 保單副本 ☐ 收據正本 ☐ 收據副本 ☐ 5. 其他事項(請述明於備註欄) 註：若有退款情形，勾選以下退費方式 1. ☐ 支票 2. ☐ 抵繳 3. ☐ 匯款：戶名： 銀行名稱 銀行代號 帳號				
備註欄	批 改 前		批 改 後		
			應加/退保費(NT\$):		
切結書	☐ 因保單資料其中 ☐ 保單正本 ☐ 保單副本 ☐ 收據正本 ☐ 收據副本，確實不慎遺失，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				
申請人： 中華民國 年 月 日					
核保		輸入		經手人	

- 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(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。