



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 電子保單及收據				
	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：_____年____月____日填 簽章		
本公司內部專用欄位	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。