



汽車保險批改申請書

個人資料聲明條：本公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政業務

任意險保險單號碼	02 第	號	批單號碼	02 第	號				
強制險保險單號碼	02 第	號		02 第	號				
被保險人(原車主)				車牌號碼					
通訊地址				電話					
批改生效日期	任意險	自民國	年	月	日起至民國	年	月	日	中午 12 時止
	強制險	自民國	年	月	日起至民國	年	月	日	中午 12 時止
批 改 事 由									
過戶	強制、任意	* 請確認強制險及任意險是否需同時辦理過戶，未申請權益轉移者，任意險契約效力暫行停止。							
	僅過強制	新車主	身分證/統一編號		性		男		
	僅過任意	出生日期	車牌號碼		別		女		
資料更正	住 址			電 話					
	<input type="checkbox"/> 要保人/ <input type="checkbox"/> 被保險人 E-mail								
退 保	<input type="checkbox"/> 車輛出售 <input type="checkbox"/> 本車報廢 <input type="checkbox"/> 牌照吊銷 <input type="checkbox"/> 牌照註銷 <input type="checkbox"/> 牌照停駛繳存 <input type="checkbox"/> 重覆投保 產險公司:證號 <input type="checkbox"/> 其他								
保 險 權 益 變 動	<input type="checkbox"/> 更改保額 <input type="checkbox"/> 更改保費 <input type="checkbox"/> 加保 險種								
駕傷名冊	被保險人(簽名)	身分證號碼	出生年月日	受益人姓名	與要/被保險人之關係				
	<input type="checkbox"/> 變更 <input type="checkbox"/> 新增	受益人地址	受益人電話						
其 它									

*被保險人僅需填寫粗框部分

※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。

代號	保 險 種 類	+/-	保 險 金 額 (萬)	自 負 額	+/-	保 險 費 (元)	備 註

應附文件：

- 批改申請書 強制保險證 強制保險收據
- 保單正本 任意保險卡 任意保險收據
- 新、舊車主身分證影本 營利事業登記證影本
- 行照影本 存摺封面影本 報廢證明影印本
- 其他 _____

文件備妥後請寄

車險批改 _____ 收 Tel/Fax: _____

遺失切結書

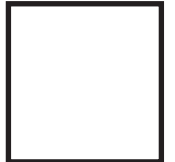
*任一文件遺失者，請詳填此單

茲因本人(公司)辦理_____事項，不慎遺失應繳回之保險資料：強制保險證強制保險收據任意保險單任意保險卡任意保險收據，爾後有關保險單(證)權益如有任何糾紛，但由本人(公司)負全部責任，與兆豐產物保險股份有限公司無關。

此致

兆豐產物保險股份有限公司

立切結書人(要保人/被保險人)：



中華民國 年 月 日

代辦人：

電話：

※請勾選退費方式：

(如無勾選，則視同以支票郵寄退費)

匯款：需檢附存摺封面影本(需有分行名稱)

支票郵寄：_____

現金(領取現金需代扣千分之四印花稅)

抵繳：抵繳之保(批)單號碼 _____

單位收件章	簽名或蓋章	被要保人或蓋章人/保險人/
-------	-------	---------------

核准承保	核保	經辦	經手人
------	----	----	-----