

富邦產物保險股份有限公司

個傷及個健批改申請書

□進件 □!	歸檔
--------	----

*保單號碼			批單號碼				*批改生效	日	年	月 日				
*被保險人			*身分證號				*批改申請/							
保險期間	自 年 月		日起至	年	月	日止	經辦代號(9百	馬)						
請勾選修改項目,並填寫變更後內容,不擬變更之項目,母須填寫														
□(主)被係	呆險人資料變更		□要保人資料變更 (□同被保險人)											
身分證號		姓名			代表人									
出生日期	年 月 日	性別	□1.男 [□2. 女	身分證號			姓名						
國籍	□1. 本國人 □2. 外國人	婚姻	□1. 未婚	□2. 已婚	出生日期	年	月	日 性別	□1. 男	□2. 女				
公司名稱		職稱			國籍	□1.本國	國人 □2. 外國]人 婚姻	□1. 未好	婚 □2. 已婚				
工作內容		副業			住宅電話									
職業代碼		實支	□Y. 是 [N. 否	聯絡電話		分機							
身高	公分	體重		公斤	行動電話									
住宅電話					E-MAIL									
聯絡電話		分機			- 通訊地址]							
行動電話					W BILLONE									
E-MAIL					□要保人與				7					
通訊地址							。 □父子 『(外)祖孫			_]母女				
地机地址					□兄弟姐妹 □(外)祖孫 □僱傭 □其他 (若勾選「其他」,請說明關係:)									
□經辦代號	虎變更:				□保期變更:自 年 月 日起至 年 月 日止									
□首年度線	故費方式變更:☑現金(首年度不得	-變更其他繳	費方式)	□續年度繳費方式變更(請檢附相關資料):□現金 □信用卡 □帳戶									
□信用卡或帳戶資料變更(請檢附相關資料):□首期 □續期				□繳別變更: □年繳(分期件僅能變更為年繳,年繳件不得變更為分期)										
□自動續約註記變更:□Y.自動續約 □N.不自動續約					□續保註記	[變更:[□Y. 續保件	□N. 非續係	6件					
□註銷]退保(按	短期計算	.)	□退保(按)	日計算)		□恢復承付	保					
□停效		復效			□解除契約(不退費) □解除契約(退保費)									
※本次申請		本人(本公司)為□要保人□被保險人(請擇一或複選),係投保 貴公司保險,今向 貴公司提出□退保□註銷(請擇一)該保單之申請,惟該保險單正本(副本)、												
1. □匯款(帳號:	_分行	收據正本(副本)已遺失,為求本申請業務之順利進行,本人(本公司)親自(或委												
111-111		11資由退保	 子費中扣除)	託代理人)持相關身分證件證明,向 貴公司治辦,惟爾後有關該保險單權, 任何糾紛皆由本人(本公司)自負全部責任,概與 貴公司無涉,特此切結。									
	民代扣千分之四印花稅):或現金之連絡人				此 致 富邦產物保險股份有限公司									
代領支票或現金之連絡人電話					立切結書人									
(2)					要保人: 代理人:									
5 □信用卡	(3)		_金額	元	被保險人: 身份證號:									
6. 沖退撤	票				身分證或統編: 聯絡電話:									
退費轉	分公司領取(此項由保	险公司填 寫	5)	聯絡電話:									
經辦備註					申請人 保險公司審核欄位									
※請於□內勾選並註明份數 客戶簽章:					 					覆核人員				
□批單正本 份、副本 份														
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■														
□重製收據正本份、副本份 E-MAIL:														
※收回文件 經辦/批改/					(員簽章:		核保	人員 輸	八人員	受理日期				
□保單正本份、副本份 聯絡電話														
□收據正本					<u>,.</u>									
□其他(請說明														

_	_

ı
Г

■被保險人名冊資料變更 ※被保險人姓名及身分證號必填,其他不擬變更之項目,毋須填寫													
■修改 ■退保		*身分證號	出生日期		性別	國籍		婚姻	與主被保險人	關係	身高	體重	
				年 月 日		□1. 本 □2. 外		□1. 未婚 □2. 已婚			公分	公斤	
· 阪 小 阪 八 紅 石		公司名稱		職稱	□2. 女 工作	作內容		副業	職業代碼		實支	健告	
											□1. Y □2. N	□1. Y □2. N	
		健告說明									Z. N		
身故保險金受益人													
序號	姓名	身分證號	關係	關係 備註				姓名	身分證號	關係	備註		
1						2							
3						4					<u> </u>		
	修改 □退保	*身分證號	出生日期		性別	國棄		婚姻	與主被保險人關係		身高	體重	
	保險人姓名			年 月 日	□1. 男 □2. 女	□1. 本 □2. 外		□1. 未婚 □2. 已婚			公分	公斤	
		公司名稱		職稱	工作	作內容		副業	職業代碼		實支	健告	
											□1. Y □2. N	□1. Y □2. N	
		健告說明	健告說明										
Y		1 ()	-7.11	身故保險			人						
序號	姓名	身分證號	關係	備註	-	序號		姓名	身分證號	關係	備	註	
3	1					2 4					+		
0		1 1 1 2 1 1 2			1					-7.4	, , ,	-11	
□修改 □退保		*身分證號	1	出生日期	性別 1. 男	國籍 □1. 本國人		婚姻 □1.未婚	與主被保險人關係		身高	體重	
*被保險人姓名				年 月 日	□1. 为			□1. 未婚 □2. 已婚			公分	公斤	
		公司名稱		職稱	工作	工作內容		副業	職業代碼		實支	健告	
											□1. Y □2. N	□1. Y □2. N	
		健告說明											
			27.14			资金受益人		4 V 74 GP BB W		/H>-			
序號 1	姓名	身分證號	關係	備註	主 序號 2			姓名	身分證號 關係		備註		
3						4							
		◆台. 八 →200 円ち		di di en Hin	LL 17.1		τ.	Let Lea	由上計四队	日日 /公	4. 六	丽曲 壬	
□ ể	後改 □退保	*身分證號		出生日期	性別□1.男	國第 □1. 本		婚姻 □1.未婚	與主被保險人關係		身高	體重	
* 被	保險人姓名		,	年 月 日	□2. 女	□2. 外		□2. 已婚			公分	公斤	
		公司名稱		職稱		工作內容		副業	職業代碼		實支	健告	
											□1. Y □2. N	□1. Y □2. N	
		健告說明										· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Y		1 ()	-7.11	T		金受益	人			T -0.4	T		
序號	姓名 身分證號 關係 備		備註	<u> </u>	序號		姓名	身分證號 關係		備	計註		
3						2 4							
U						4							
□ Æ	級化咨却絲												
□保經代資訊變更									眼教	人員仔號			
業務員 ID		業務員姓名	隸	屬單位名稱	隸屬」	圖單位代號		服務人員姓	2	服務人員代號 (行員編號)		要保書流水號	
其他變	更(請說明):		1		I				L		1		

+

0-EH0C0010-1

+