富邦產物保險股份有限公司

旅綜險批改申請書

□進件　□歸檔

*保單號碼		批單號碼		*批改生效日	年　月　日
*要保人		*身分證號碼		*批改送件人經辦代號或業務員登錄字號	
*(主)被保險人		*身分證號碼			
付款人		保險期間	自　年　月　日起至　年　月　日　時　分止		

請勾選修改項目，並填寫變更後內容，不擬變更之項目，毋須填寫

□保期變更:變更後保險期間自　年　月　日 起至　年　月　日　時　分止

□經辦代號變更：

□保單註銷

□被保險人名冊變更(請檢附名冊資料)

□旅遊國家變更：

旅遊國家一	旅遊國家二	旅遊國家三	旅遊國家四

□(主)被保險人資料變更

姓名	
身分證號碼	
出生日期	民國　年　月　日
法人/自然人	□1.自然人 □2.法人 □3.法人無統編 □4.外籍人士
英文姓名	
護照號碼	
投保實支	□Y.是 □N.否
住宅電話	
公司電話	分機
行動電話	
E-MAIL	
監護宣告	□是 □否
住所地址	□□□

□要保人資料變更 (□同(主)被保險人)

代表人	
姓名	
身分證號	
出生日期	民國　年　月　日
法人/自然人	□1.自然人 □2.法人 □3.法人無統編 □4.外籍人士
住宅電話	
聯絡電話	分機
行動電話	
E-MAIL	
通訊地址	□□□

□要保人與(主)被保險人關係：
□本人 □配偶 □父子 □父女 □母子 □母女 □兄弟姐妹
□(外)祖孫 □僱佣 □其他(請說明關係:　　)

□經辦備註：

※本次申請如有退費，同意以下列方式退費：
1.□匯款（限要保人帳戶）：＿＿＿＿銀行＿＿＿＿分行
帳號：
※為避免帳號誤植或填寫不清楚，退費方式為匯款時建議提供存摺影本!
2.□支票：□親領 □代領 □郵寄(郵資由退保費中扣除，■扣郵資)
3.□現金(需代扣千分之四印花稅)：□親領 □代領
代領支票或現金之連絡人＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿
4.□抵繳其他保單：(1)＿＿＿＿＿＿金額＿＿＿＿元
(2)＿＿＿＿＿＿金額＿＿＿＿元
(3)＿＿＿＿＿＿金額＿＿＿＿元
5.□信用卡：退款至原授權之信用卡中
6.□沖退撤票：退費轉＿＿＿＿＿＿分公司領取(此項由保險公司填寫)

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)、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(或委託代理人)持相關身分證件證明，向 貴公司洽辦，惟爾後有關該保險單權益之任何糾紛皆由本人(本公司)自負全部責任，概與 貴公司無涉，特此切結。

此 致
富邦產物保險股份有限公司

立切結書人
要保人：　　代理人：
被保險人：　　身份證號：
身分證或統編：　　聯絡電話：
聯絡電話：

表單申請	申請人	保險公司審核欄位			保經代簽署欄
		協理區主管	單位主管	覆核人員	
※請於□內勾選並註明份數 □電子保單 □批單正本＿＿份、副本＿＿份 □換發□補發保單正本＿＿份、副本＿＿份 □換發□補發收據正本＿＿份、副本＿＿份 □加繳收據正本＿＿份、副本＿＿份	**□已閱讀終止契約重要事項告知書** 要保人/法定代理人簽章： 被保險人簽章： 聯絡電話：				
※收回文件 □保單正本＿＿份、副本＿＿份 □收據正本＿＿份、副本＿＿份 □其他(請說明)＿＿＿＿＿＿	經辦/批改人員簽章： 登錄字號(身分證號)： 聯絡電話：	核保人員	輸入人員	受理日期	

※辦理退保/註銷作業時，請要保人務必詳閱『終止契約重要事項告知書』。