



華南產物保險股份有限公司

商業
 住宅

火險單批改申請書

申請日期： 年 月 日

保險單號	第 號	批單號碼	第 號		
被保險人	要保人				
生效日	自 年 月 日	中午十二時起生效。	共保 0 I		
批單號碼		正本	收據 正本		
批單號碼		副本	收據 副本		
批改內容如下： <input type="checkbox"/> 電子保單					
被保險人	身分證字號/營利事業統一編號/護照號碼：				
要保人	身分證字號/營利事業統一編號/護照號碼：				
抵押者	聯絡人：				
抵押者	聯絡電話：				
通訊地址	傳真號碼：				
標的物地址	<input type="checkbox"/> 同標的物地址 <input type="checkbox"/> 整編 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 批退 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> 建築等級變更 <input type="checkbox"/> 使用性質變更 <input type="checkbox"/> 費率變更				
保險期間	<input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 縮短至民國 年 月 日 中午十二時止。	★加保續保約定附加條款：加保本續保約定附加條款，於保險期間屆滿前，本公司依本附加條款之約定，在有利於或不影響要保人及被保險人之權益，以書面方式通知後逐年辦理續保。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (若未勾選視為不同意)			
使用面積	使用面積(含公共設施) 坪	收件經辦人 要保人簽章			
批改前保額	批改後保額	加(減)保金額	總保險費(NT\$)		
<input type="checkbox"/> 保單退保 <input type="checkbox"/> 保單註銷 <input type="checkbox"/> 批單註銷 <input type="checkbox"/> *重複投保，保/批單號碼 _____ <input type="checkbox"/> *要/被保險人終止契約 <input type="checkbox"/> *其他 _____		※若為契約終止，被保險人亦須簽章			
備註：		保險文件遺失聲明書 茲聲明要/被保險人所持之 <input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 副本保險單(批單)，及 <input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 副本保費收據，因 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 經寄送未送到 <input type="checkbox"/> 其他 _____，僅向 貴公司聲明作廢，嗣後如有因遺失涉及保險效益及法律糾紛問題，立書人願負擔全部責任，概與 貴公司無關。 此致 華南產物保險股份有限公司 立書人身份： <input type="checkbox"/> 要/被保險人 <input type="checkbox"/> 業務員 <input type="checkbox"/> 核保/行政人員 立書人簽章：			
專案名稱/代號	保源代號	通路欄位		華南保險欄位	
		實駐代號	招攬人員簽名/登錄證字號	保經代公司簽章	業務員 經手人

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

退費方式：(要保人與被保險人非同一人時，退費對象以要保人為主)

匯款： 銀行/郵局 分行/分局，帳號： _____

現金：核退保費應扣除千分之四印花稅(請攜帶要保人(及代理人)身分證、印章至總/分公司臨櫃領取)

抵繳，抵繳保批單號碼： _____ (需與要保人相同)

*聯絡人： _____ 聯絡電話： _____ (此欄請務必填寫完整，若無法順利將款項退還給您，以便盡速聯絡。)

地址：□□□