



☐ PHS 健康保險 ☐ NIPA 全新個人傷害險 ☐ IPA 個人傷害險 ☐ PAL 個人責任附加傷害險 ☐ 信用卡請款失敗照會回覆

要保人姓名		被保險人姓名		被保險人身份證字號		批單生效日：民國 年 月 日		
保單號碼(同一要/被保人，批改申請可填寫同一張)				/ /				
☐ (14) 復效								
批 改 項 目	☐ (03) 要保人資料	K8	身分證號碼	出生日期	民國 年 月 日	與被保險人關係	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他	
		H1	姓名	聯絡電話	(公) (宅) (行動)			
			☐ 電子保單：本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單 電子郵件					
			聯絡地址	縣/市 市/區/鄉/鎮 路/街 段 巷 弄 號 樓之				
	☐ (03-H2) 付款人資料		姓名					
	☐ (03-H3) 被保險人資料	身分證號碼	出生日期	民國 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女		
		姓名	聯絡電話	(公) () (宅) ()				
		行動電話	電子郵件					
		聯絡地址	縣/市 市/區/鄉/鎮 路/街 段 巷 弄 號 樓之					
	☐ (81-H4) 被保險人職業		任職機構	職稱 工作內容	副業或兼業			
☐ (81-H5) 身故保險金 受益人(傷害保險適用)		身故受益人如有一人以上時，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有身故受益人平均分配						
		受益人姓名	與被保險人關係	聯絡電話	聯絡地址	給付方式		
		☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他				☐ 均分 ☐ 順位 ☐ 比例 %		
		☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他				☐ 均分 ☐ 順位 ☐ 比例 %		
身故保險金受益人如係身分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。								
☐ (81-H6) 告知事項								
☐ (19-H8) 取消自動續約				☐ (22-H9) CI 重大疾病到期不續保				
☐ (20-K1) 回復自動續約				☐ (23-K4) CI 重大疾病回復到期續保				
☐ (20-K2) 變更續年度信用卡卡號及有效期限		☐ (C3-H7) 限電銷分期件		☐ (23-K5) CI 重大疾病變更續年度信用卡卡號及有效期限				
☐ 更改信用卡卡號(更改信用卡卡號，請填寫信用卡繳付保險費授權書)								
☐ 更改信用卡有效期限：有效期間： / (月/西元年)(一個月以上有效期限)								
☐ (20-K3) 變更續年度付款方式為現金(需檢附繳款憑證)				☐ (23-K6) CI 重大疾病變更續年度付款方式為現金(需檢附繳款憑證)				
☐ (03) 其 他		☐ (03-K7) 加註付款人						

批改後回覆文件：☐ 實體保單正本 ☐ 實體保單副本 ☐ 實體批單，☐ 電子保單 ☐ 電子批單，Email：

要保人親簽：

被保險人親簽：

法定代理人親簽：

(未滿二十歲者請法定代理人簽名)

保險單 / 暨保險費收據 / 送金單

☐ 遺失 / 未收到切結書

☐ 補發申請書

緣本人(即要保人) 今向 貴公司辦理補發保單之申請，茲因不慎遺失/未收到貴公司之 ☐ 保險單(紙本/電子)/ ☐ 保險費收據(紙本/電子)，無法繳回，倘日後發現原保險單，或原收據/送金單，應予作廢，並且本人願保證今後不得據以向 貴公司提出任何權利之主張。對於上述情事，如有任何虛偽不實或日後有任何爭議產生，本人願承擔一切法律責任，特此切結為憑。

申請 ☐ 換發 / ☐ 補發：☐ 保險單 正本 副本 / ☐ 保險費收據 / 送金單 正本 副本
此 致 和泰產物保險股份有限公司

要保人(本人)簽名：_____

身分證字號：_____

被保險人簽名：_____

身分證字號：_____

法定代理人 簽名：_____

身分證字號：_____

中華民國 年 月 日

*以下欄位由和泰產險填寫

經紀人/代理人	出單單位	經手人代號	業務員登錄字號	保全	核保	備 註 欄
						(個責總保費) (傷害總保費)
						(應退保費)

服務人員：_____ 電話號碼：_____ 分機：_____ 傳真號碼：_____

2020.11 製