



## 環遊世界旅行綜合保險 批改申請書

流水號：

保單號碼			批單生效日	民國	年	月	日	
要保人			聯絡方式	電話： 傳真：				
批改項目	<input type="checkbox"/> 註銷保單	原因(單選)： <input type="checkbox"/> 取消行程 <input type="checkbox"/> 起保日變更 <input type="checkbox"/> 重複投保 <input type="checkbox"/> 保費未繳 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____						
	<input type="checkbox"/> 變更保險期間	原保險期間：自民國_____年_____月_____日_____時起共計_____天(1天以24小時計算) <input type="checkbox"/> 延長/ <input type="checkbox"/> 縮短保險期間：_____天，共計_____天(至民國_____年_____月_____日_____時) ※ 本項批改須於「保險期間結束前」辦理 ※ 延長或縮短保險期間適用原要保書所有被保險人，不接受部分或單一被保險人批改變更保險期間。						
	<input type="checkbox"/> 變更投保內容	變更類型	保障項目	批改後保險金額	保費	變更類型	保障項目	
	*變更類型： 1. 新增/2. 刪除/3. 變更保額 *旅行人數 1 人以上時，請另填寫名冊。 *本項批改須於保險生效日前辦理。							
			<input type="checkbox"/> 應收/ <input type="checkbox"/> 應退 總保險費 NT\$_____					
	<input type="checkbox"/> 要保人資料變更	變更前：_____						
			變更後：_____					
<input type="checkbox"/> 變更旅行人數	<input type="checkbox"/> 加保_____人，退保_____人(請檢附名冊)							
<input type="checkbox"/> 被保險人資料變更	變更前：_____							
*旅行人數 1 人以上時，請另填寫名冊。		變更後：_____						
<input type="checkbox"/> 受益人資料變更	變更前：_____							
*旅行人數 1 人以上時，請另填寫名冊。		變更後：_____						
		※ 身故保險金受益人如係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。						
<input type="checkbox"/> 其他								
批改回覆型態： <input type="checkbox"/> 批單 <input type="checkbox"/> 最新保單 <input type="checkbox"/> 最新名冊								
補發	<input type="checkbox"/> 保單	<input type="checkbox"/> 正本(需另填遺失聲明書) <input type="checkbox"/> 副本	序號				要保人簽名	
	<input type="checkbox"/> 收據	<input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本	序號					
	<input type="checkbox"/> 名冊	<input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本	序號					
	<input type="checkbox"/> 批單	<input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本	序號					
	<input type="checkbox"/> 英文投保證明(若多人時，請另填名冊)		身分證號碼：_____					
被保險人英文姓名：_____		護照號碼：_____						
旅行地點(英文)：_____								
要保日期：民國_____年_____月_____日								

\*以下欄位由業務員填寫

核保人	承辦人	出單單位	經手人代號	業務員簽名與 ID/簽署人	業務員備註欄