第一產物保險股份有限公司

批單份數	正本		收據	正本	
	副本			副本	

新種險批改申請書

幣別：新台幣元

保險單號碼	字第　　號	批單號碼	字第　　號

本保險單自民國　　年　　月　　日起申請批改如下：（未變更之項目請勿填寫）

批改項目	批改前	批改後
被保險人		
要保人		
保險標的物處所（營業/施工處所）		
保險金額		
保險期間	個月自民國　年　月　日　時起 至民國　年　月　日　時止	個月自民國　年　月　日　時起 至民國　年　月　日　時止

批改事項說明		
	□加保 □減保 □延期 □退保 □註銷 □其他	

要保人及被保險人注意事項

※ 紅色框線內由要保人／被保險人或其代理人填寫。
※ 政府機關公共工程之任何變更，請提供定作人函文並依定作人相關保險事宜辦理批改。
※ 本批改申請書雖經填送，惟仍需經本公司同意後始生效力。

以上批改如有應退金額時，同意以下列方式退費：（限要保人帳戶）

1 □ 匯款/附存摺影本。　　2 □支票。

3 □ 匯款/戶名 _____ ， _____ 銀行 _____ 分行 ， 帳號 _____

付款通知 （擇一勾選，未勾選者視為同意郵寄方式通知）

1 □ 郵寄 ： 地址 □□□□□ _____

2 □ 簡訊 ： 行動電話 _____　3 □ 不通知　4 □ 其他 ： _____

請依照上列批改事項核發批單憑執為禱。

要/被保險人：

聯絡電話： _____

申請日期：　民國　　年　　月　　日

簽章

收回文件明細	保險單	正本:　副本:	收據	正本:　副本:	應加收/退回保險費	

核定	核保	批改	業務員/服務人員簽名	備註

再保	分保收件	行銷通路	業務員登錄字號	保經代專用欄位	
				業務員簽名/登錄字號	經紀人/代理人