11310

※申請方式:
□臨櫃□郵寄□業務員轉送

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	

傷害暨健康保險契約批改申請書

幣別:新台幣元

保險單號碼	字第　　號	批單號碼	字第　　號
要保人		被保險人	
保險期間	自民國　　年　　月　　日　　時起至民國　　年　　月　　日　　時止		

本保險單自民國　　年　　月　　日起契約內容變更如下：（未變更之項目請勿填寫）

□要保人
姓名:　　生日:　　年　　月　　日　身分證字號:
國籍:　　與被保險人關係:　　變更原因(請說明):

□被保險人
姓名:　　生日:　　年　　月　　日　身分證字號:　　國籍:
※若您於本公司投保留存之居留證號非屬內政部移民署核發之『新式外來人口統一證號』，僅提醒您依照移民署相關規定『舊式居留證號』將於中華民國119年12月31日起停止使用，停用前若您尚未申請換發新式證號，舊證號仍可正常使用，為維護您的權益，建議您可至移民署相關機構協助您辦理換證事宜，換證後請向本公司申請變更。
變更原因（請說明）：

□電子郵件、地址、電話（勿留存業務員地址、電話、電子郵件）
住所: □□□
通訊地址: □□□
電話:(O)　　(H)　　行動電話：
E-mail:　　變更原因:□變更工作□搬家□其他(請說明):

□職業等級
公司名稱:　　營業性質:
職稱:　　工作內容(含兼職):　　職業等級:

□身故受益人

編號	姓名	身分證字號	出生日期(民國)	與被保險人關係	國籍	受益人指定方式(無註明以均分辦理)
1						□順位 □均分
2						

聯絡電話：　　變更原因（請說明）：
地址：□□□
(若身故保險金受益人指定為法定繼承人或要保人不同意填寫受益人聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據)

□個人傷害健康保險終止契約
（請說明終止保險契約原因）
□被保險人因疾病或自然身故 □被保險人因意外身故 □其他(請說明):

※健康保險終止保險契約之重要說明事項
為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：
一、申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
二、保險契約終止後，其所附加之各項有效附約將依您所勾選之方式處理。　三、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
四、保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：
1.重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第64條解除契約。
2.違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。
3.因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。
4.再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，本公司可能依保險法第127條不負給付相關保險金之責任。

□保險期間　自民國　　年　　月　　日　　時起至民國　　年　　月　　日　　時止

□自動續約附加條款（限保單到期前三個月辦理）
本人向第一產物保險公司投保傷害保險（包括主保險契約和附加保險），
茲□同意□不同意於保險期間屆滿後，依本附加條款之約定，逐年辦理本保險契約自動續約。
要保人連絡電話：
※保險期間屆滿前七日經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其附加條款、附加險得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，以信用卡授權書約定扣款者，續年度信用卡扣款失敗時，本公司同意延緩繳付期限至原保單保險期間屆滿後30日內。

其他批改事項	□加保 □退保 □延期 □減保 □註銷 □其他	※健康險辦理加保時，需填寫【健康告知書】

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:

本人(被保險人)同意批改申請書上所載資料提供第一產物保險股份有限公司轉送產險公會建立電腦資料作為其他產險或人壽保險公司受理本人投保時之核保參考，但其他產、壽險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以此資料作為承保與否之依據。

請依照上列批改事項核發批單憑執為禱。
要保人簽章:　　未成年法定代理人簽章:
(被保險人為未成年時，法定代理人需同時簽章)
被保險人簽章:　　申請日期:民國　　年　　月　　日

核定	核保	批改	再保	輸入

招攬人員簽名:　　登錄字號:

保經代專用欄位	
招攬人員簽名/登錄字號	保經、代公司簽章