



# 新安東京海上產物保險股份有限公司

## TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市南京東路三段130號 電話：(02)8772-7777 客服及申訴專線：0800-050-119 網址：www.tmnwa.com.tw

收 件 專 用 章

個人傷害暨健康保險  
 旅行綜合 / 平安保險

**批改申請書**

保單號碼：		批單號碼：	
要保人：		被保險人：	被保險人 身分證字號：
批 改 事 項	<input type="checkbox"/> 保險期間 (限旅平/旅綜險)	批改前：自民國    年    月    日    時起至民國    年    月    日    時止 批改後：自民國    年    月    日    時起至民國    年    月    日    時止	
	<input type="checkbox"/> 初次罹癌 保險金	批改前： 批改後： 【注意事項：僅受理降低保額】	
	<input type="checkbox"/> 身故保險金	批改前： 批改後： 增減額度： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - 【注意事項：限傷害險一般件、旅平險、旅綜險使用。 另申請提高保額時，需加填健康告知書始得辦理】	
	<input type="checkbox"/> 醫療保險金 <input type="checkbox"/> 甲式 實支實付 <input type="checkbox"/> 乙式 住院日額 <input type="checkbox"/> 選擇型傷害醫療	批改前： 批改後： 增減額度： <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - 【注意事項：限傷害險一般件、旅平險、旅綜險使用。 另申請提高保額時，需加填健康告知書始得辦理】	
	<input type="checkbox"/> 職業類別變更	服務公司： 工作內容： 職業類別為第    類	
	<input type="checkbox"/> 要保人 資料變更 (變更後資料)	姓名    與被保險人關係 生日    身分證字號 變更後簽名樣式	
	<input type="checkbox"/> 被保險人 資料變更 (變更後資料)	姓名    變更原因 生日    身分證字號 變更後簽名樣式	
	<input type="checkbox"/> 受益人變更 (變更後資料)	<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明分配比例) 與被保險人關係： 受益人姓名：	
	<input type="checkbox"/> 通訊方式 變更	<input type="checkbox"/> 通訊地址： <input type="checkbox"/> 保單寄送地址： <input type="checkbox"/> E-mail： 住宅電話： 公司電話： 手機號碼：	
	自 動 續 保	<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 新增 (請加填健康告知書) <input type="checkbox"/> 變更卡號 本人同意自動續保，並自本人提供之信用卡中扣繳所需繳納之保險費。 本人同意於本保險期間屆滿後，依自動續保附加條款之約定，逐年辦理自動續保。 卡別： <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 卡號： _____ - _____ - _____ - _____ 有效期限：自西元 20__年__月__日至 20__年__月__月(恕不接受當月到期卡) 持卡人簽名： _____ (請親自簽名並與信用卡簽名式樣相同) 持卡人姓名： _____ (若持卡人簽名為非中文或特殊字體，請以 <b>正楷</b> 加填此欄)	
其他批改事項或批改說明：			
要保人簽名：		被保險人簽名：	法定代理人簽名：
申請日期：    年    月    日			
電話行銷		複核	核對
Callout Date / Time：		受理人員	經辦人員

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。