

退保



新安東京海上產物保險股份有限公司

Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

請注意紅色及黃底字

總公司：台北市南京東路三段130號8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050-119
如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址https://www.tmnnewa.com.tw查詢

汽車保險批改申請書暨保險單/保險證/收據/批單補發申請書

本保險單自 年 月 日起申請批改如下：

幣別：新台幣

批單正本

份，副本

收據正本

份，副本

份

若本商標經詳細加本公司保險格單等條款與相關稅文件內，容需填妥後，擇合保險商標品算。原本則商標及保險如有虛偽，不惟為或確違法情事，應由保險公司與及消費者人街依法對等責原則，消費

批單生效日	年 月 日	批單號碼	保險期間		自民國 年 月 日	至民國 年 月 日	中午12時起	中午12時止
被保險人	王OO	(必填)	強制卡號	(必填)				
險人	批改後		是否收費	票據日				
住所	批改前		要保人(批改前)	陳OO (必填)				
行動電話	批改後		要保人(批改後)					
保險期間	自民國 年 月 日	起	保險期間	自民國 年 月 日	至民國 年 月 日	中午12時起	中午12時止	
(批改前)	至民國 年 月 日	止	(批改後)	至民國 年 月 日	至民國 年 月 日	中午12時起	中午12時止	
新車主身分證號			出生			婚姻	☐ 已 ☐ 未	性別 ☐ 男 ☐ 女
車輛資料	批改事項	牌照號碼	引擎/車身號碼	車種	廠牌車型	發照年月	製造年份	排氣量C.C
	批改前	ABC-1234 (必填)						
	批改後							
受益人資料	批改事項	姓名	與被保險人關係	地址		電話		
	批改前							
	批改後							
原承保內容(批改前)				批改後 增減內容				
險種	保險金額(萬)	自負額	保費	條款	保險金額(萬)	自負額	保費	+/- 保險金額(萬) 自負額 保費
駕傷名冊 被保險人： 出生日： 身分證字號： 受益人： 關係： 受益人電話： 地址： ☐本人同意使用【電子保/批單】，並請寄送至指定郵件帳號，Email(建議為要保人帳號)： 批改事項：本保險契約資料變更如下： 批改/補發原因說明： 退保原因填寫 收據是否收回 ☐是 ☐否 ☐退保：☐任意 ☐強制 ☐加保 ☐減保 ☐文字記載更正： 批改強制險，請勾選下列 ☐僅過戶強制險， ☐是 ☐否 本車另有加保任意險 上開批改事項請檢發批單憑執為禱 申請人(簽章)：陳OO 申請日期：								

公司內部作業	任意險收回文件	業務員簽名(親簽)：		業務員登錄字號：		保經代/銀行分行名稱：	
	保卡 保單 收據	核 保	初 核	輸 入	收件人員	保經代簽署章	經辦代號/管理人
	正本						
	副本						

個人資料聲明：各產物保險公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政及業務。列印日期：

遺失切結聲明：☐電子保單/電子投保憑證 紙本補發次數：

本人為 ☐要保人 ☐被保險人，係投保 貴公司上述保單號碼之汽車保險，今向 貴公司申請辦理 ☐過戶(保單轉讓) ☐退保 ☐批加/減保額 ☐批退險種 ☐補發保單/收據/批單，茲因該保險單正本/副本已遺失，為求本申請業務順利進行，本人親自(或委託代理人)持相關身分證件證明向 貴公司洽辦。

爾後有關該保險單權益倘有任何糾紛，本人自負全部責任，概與 貴公司無關，特此切結。

此 致 立書人： 簽章 身分證號碼/統編：
代理人：陳OO 簽章 身分證號碼/統編：
新安東京海上產物保險股份有限公司 地址： 電話：

保單號碼：

變更姓名或車牌



新安東京海上產物保險股份有限公司

Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

請注意紅色及黃底字

總公司：台北市南京東路三段130號8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050-119
如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址https://www.tmnnewa.com.tw查詢

汽車保險批改申請書暨保險單/保險證/收據/批單補發申請書

本保險單自 年 月 日起申請批改如下：

幣別：新台幣元

批單正本 份，副本 份 收據正本 份，副本 份

批單生效日	年 月 日	批單號碼	保單號碼	(必填)		
被保險人	批改前 王OO	(必填)	強制卡號	(必填)		
險人	批改後 王XX		是否收費	票據日		
住所	批改前		要保人(批改前)	陳OO (必填)		
行動電話	批改後		要保人(批改後)			
保險期間(批改前)	自民國 起 至民國 止	保險期間(批改後)	自民國 年 月 日 中午12時起 至民國 年 月 日 中午12時止			
新車主身分證號		出生	婚姻	☐ 已 ☐ 未	性別	☐ 男 ☐ 女
車輛資料	批改事項	牌照號碼	引擎/車身號碼	車種	廠牌車型	發照年月
	批改前	ABC-1234 (必填)				製造年份
	批改後	ABC-5678 (必填)				排氣量C.C
受益人資料	批改事項	姓名	與被保險人關係	地址	電話	
	批改前					
	批改後					
原承保內容(批改前)			批改後 增減內容			
險種	保險金額(萬)	自負額	保費	條款	保險金額(萬)	自負額
駕傷名冊 被保險人： 出生日： 身分證字號： 受益人： 關係： 受益人電話： 地址：						
☐ 本人同意使用【電子保/批單】，並請寄送至指定郵件帳號，Email(建議為要保人帳號)：						
批改事項：本保險契約資料變更如下：				批改/補發原因說明：變更姓名或車牌(變更原因填寫)		
收據是否收回 ☐ 是 ☐ 否				保費 批改前 批改後		
☐ 退保： ☐ 任意 ☐ 強制				車損		
☐ 加保 ☐ 減保 ☐ 文字記載更正：				責任		
批改強制險，請勾選下列				強制		
☐ 僅過戶強制險，						
☐ 是 ☐ 否 本車另有加保任意險						
公司內部作業	任意險收回文件		業務員簽名(親簽)：		業務員登錄字號：	
	保卡 保單 收據		核 保		保經代/銀行分行名稱：	
	正本 副本		初 核		經辦代號/管理人	
	保險證 收 據		輸 入			

個人資料聲明：各產物保險公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政及業務。列印日期：

遺失切結聲明： ☐ 電子保單/電子投保憑證 紙本補發次數：	
本人為 ☐ 要保人 ☐ 被保險人，係投保 貴公司上述保單號碼之汽車保險，今向 貴公司申請辦理	
☐ 過戶(保單轉讓) ☐ 退保 ☐ 批加/減保額 ☐ 批退險種 ☐ 補發保單/收據/批單，茲因該保險單正本/副本已遺失，為求本申請業務順利進行，本人親自(或委託代理人)持相關身分證件證明向 貴公司洽辦。	
爾後有關該保險單權益倘有任何糾紛，本人自負全部責任，概與 貴公司無關，特此切結。	
此 致	立書人： 簽章 身分證號碼/統編：
	代理人： 簽章 身分證號碼/統編：
	新安東京海上產物保險股份有限公司 地址： 電話：

保單號碼：

請注意紅色及黃底字

總公司：台北市南京東路三段130號8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050-119
如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址https://www.tmnnewa.com.tw查詢

汽車保險批改申請書暨保險單/保險證/收據/批單補發申請書

本保險單自 年 月 日起申請批改如下： 幣別：新台幣元 批單正本 份，副本 份 收據正本 份，副本 份

批單生效日	年 月 日	批單號碼	保單號碼	(必填)		
被保險人	批改前	王OO	強制卡號	(必填)		
險人	批改後		是否收費	票據日		
住所	批改前		要保人(批改前)	陳OO (必填)		
行動電話	批改後		要保人(批改後)			
保險期間(批改前)	自民國 起 至民國 止	保險期間(批改後)	自民國 年 月 日 中午12時起 至民國 年 月 日 中午12時止			
新車主身分證號		出生		婚姻	☐ 已 ☐ 未	性別 ☐ 男 ☐ 女
車輛資料	批改事項	牌照號碼	引擎/車身號碼	車種	廠牌車型	發照年月
	批改前	ABC-1234 (必填)				製造年份
	批改後					排氣量C.C
受益人資料	批改事項	姓名	與被保險人關係	地址	電話	
	批改前					
	批改後					
原承保內容(批改前)				批改後		
險種	保險金額(萬)	自負額	保費	條款	保險金額(萬)	自負額
駕傷名冊 被保險人： 出生日期： 身分證字號： 受益人： 關係： 受益人電話： 地址：						
☐ 本人同意使用【電子保/批單】，並請寄送至指定郵件帳號，Email(建議為要保人帳號)：						
批改事項：本保險契約資料變更如下：				批改/補發原因說明： 新增/批減56名冊		
收據是否收回 ☐ 是 ☐ 否				保費 批改前 批改後		
☐ 退保： ☐ 任意 ☐ 強制				車損		
☐ 加保 ☐ 減保 ☐ 文字記載更正：				責任		
批改強制險，請勾選下列				強制		
☐ 僅過戶強制險，						
☐ 是 ☐ 否 本車另有加保任意險						
公司內部作業	任意險收回文件	業務員簽名(親簽)：	業務員登錄字號：	保經代/銀行分行名稱：		
正本	保卡 保單 收據	核 保	初 核	輸 入	收件人員	保經代簽署章
副本	保險證					經辦代號/管理人
	收 據					

個人資料聲明：各產物保險公司得使用此申請書上相關資料於產物保險業一般行政及業務。列印日期：

遺失切結聲明：☐電子保單/電子投保憑證 紙本補發次數：

本人為 ☐要保人 ☐被保險人，係投保 貴公司上述保單號碼之汽車保險，今向 貴公司申請辦理 ☐過戶(保單轉讓) ☐退保 ☐批加/減保額 ☐批退險種 ☐補發保單/收據/批單，茲因該保險單正本/副本已遺失，為求本申請業務順利進行，本人親自(或委託代理人)持相關身分證件證明向 貴公司洽辦。

爾後有關該保險單權益倘有任何糾紛，本人自負全部責任，概與 貴公司無關，特此切結。

此 致

立書人： 簽章 身分證號碼/統編：
代理人： 陳OO 簽章 身分證號碼/統編：
王OO 簽章 電話：
新安東京海上產物保險股份有限公司 地址：

保單號碼：

新增/批減56駕傷名冊



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8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴專線：0800-050-119
如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址：<https://www.tmnewa.com.tw> 查詢

新安東京海上產物汽車保險被保險人名冊

被保險人	身分證字號	出生年月日	受益人姓名	受益人與被保險人之關係	受益人地址	受益人電話	被保險人簽章(親簽)
林小新	AXXXXXXXXX	000/00/00	法定繼承人				林小新
王小安	KXXXXXXXXXX	000/00/00	法定繼承人				王小安
陳大海	PXXXXXXXXXX	000/00/00	法定繼承人				陳大海

「如身故保險金受益人係身分別之指定或要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，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。」

投保日期： 年 月 日

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。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

本保險商品未提供契約撤銷權；保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。