

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.tnnewa.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

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	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											
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			
	正本			核 保		初 核		輸 入			
	副本			核 保		初 核		輸 入			
保險證				收件人員				保經代簽署章			
收 據				經辦代號/管理人							

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，令向 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

收據正本

份，副本

份

者仍應品
應品詳
加本公
司保合
險格單
據等款
人與相
關稅文
件內，
容業已
選擇合
保保險
商精算
。原本
則商及
品保險
有法令
，不惟
為或確
達保權
益事，
基於
由保險
公司與
清負責
人衡平
對負責
，清費

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	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	製造年份	排氣量C.C			
	批改前	ABC-1234(必填)									
	批改後	ABC-5678(必填)									
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：變更姓名或車牌(變更原因填寫)											
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											
申請人(簽章)： 陳OO 王XX 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： 陳OO 簽章 身分證號碼/統編：
代理人： 王XX 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.tmnnews.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

收據正本

份，副本

份

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。

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)																	
	批改後									是否收費		票據日																	
住所 行動電話	批改前									要保人 (批改前)		陳OO (必填)																	
	批改後									要保人 (批改後)																			
保險期間 (批改前)		自民國		起		止		保險期間 (批改後)		自民國		年 月 日 中午12時起																	
		至民國								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		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 吳OO 出生日期: 000/00/00 身分證字號: AXXXXXXXX 受益人: 法定繼承人 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： 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										批改/補發原因說明： 新增/批減56名冊										保費				批改前		批改後			
																				車損									
																				責任									
																				強制									
申請人(簽章)： 陳OO 王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			保險證						
	副本			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 新安東京海上產物保險股份有限公司

立書人： 陳○○
代理人： 陳王○○
地址：

簽章 身分證號碼/統編：
簽章 身分證號碼/統編：
電話：

保單號碼：