



新安東京海上產物保險股份有限公司

Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

收件專用章

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

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，消費者仍應詳閱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。

新安東京海上產物旅行綜合保險批改申請書(網路通路)

保單號碼：00012TRXXXXXX		批單號碼：	
要保人：郝安心		主被保險人：郝安心	
		主被保險人 身分證字號：A200000000	
(原始保期) 保險期間：自 112年11月14日0時起，至 112年11月19日0時止，共 5日。			
批改類型	☐ 自始退保。	適用對象： ☐ 全體被保險人 ☐ 以下被保險人： 註：須在保單生效日期前提出批改申請。	
	☐ 提前終止保期，保險期間縮短至 年 月 日 時終止	適用對象： ☐ 全體被保險人 適用對象： ☐ 以下被保險人： 註 1. 限保單生效期間內批改提前終止保期。 2. 提前終止日期不可早於新安東京海上產險收件日期。	
	☐ 延長保期，保險期間延長至 年 月 日 時終止	適用對象： ☐ 全體被保險人 適用對象： ☐ 以下被保險人： 註 1. 原承保天數加上延長天數，合計不得超過180日。 2. 僅限保單生效期間內批改延長保期。	
	☒ 其他事項：各項文字批改填寫處。		
信用卡簽帳單	姓名、生日、地址、電話、國籍、身故受益人(須詳填姓名、生日、身分證字號、地址、電話、國籍、與被保險關係)。		
	※年齡達六十五歲(含)以上之實際繳交新契約保險費之利害關係人，如繳交保險費之資金來源為解約、貸款或保險單借款，應確認所購買保險商品無不利於本身投保權益之情形，並瞭解保險商品特性對本身之潛在影響及各種不利因素。		
	※因應法令規定，110年1月1日起實施信用卡身分驗證機制，如持卡人非要保人、被保險人、指定身故受益人時，必須提供關係證明供查核。		
	信用卡卡別： ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ 聯合信用卡 簽帳日期：_____		
	信用卡卡號：_____ 授權號碼：_____ (由保險公司填寫)		
	有效期限在：西元20____年____月止		
持卡人身分證字號：_____ 持卡人生日：民國____年____月____日			
持卡人與保單關係人： ☐ 要保人、被保險人、指定身故受益人 (務必勾選) ☐ 需檢附身分證證明文件(身分證、戶口名簿)：要保人或被保險人配偶、或其二親等內血親(祖父母、父母、兄弟姊妹、子女、孫子女) ☐ 需檢附工商登記或名片等證明文件：法人或負責人、員工			
持卡人姓名：_____ (請以正楷書寫)			
持卡人親簽：_____ (請親自簽名並與信用卡簽名樣式相同)			
要保人簽名：_____ (需與要保書簽名樣式相同) 簽帳金額：_____			
退款方式	☐ 1. 原信用卡刷退 ☐ 2. 匯款 (1. 本次投保使用帳戶扣款者必填。2. 限填要保人本人帳戶。)		
	行庫名稱：_____ 銀行：_____ 分行：_____		
戶名：_____ 帳號：_____			
本人(即要保人)茲根據本保險單條款之約定，申請保險契約批改，並同意遵守下列契約批改之規定： 一、契約退保自 貴公司收到旅行綜合保險批改申請書始生效，並取消本保險單之契約。 二、請保險契約退保時，如保險單有欠繳保費者，貴公司得先抵償上述欠款後給付。 三、僅在保單生效期間內向 貴公司申請批改延長保期，總保險期間合計以180日為限。			
遺失切結聲明 ☐ 紙本保單 ☐ 紙本收據(紙本保單、收據已收回或原為電子保單無需勾選)			
要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____			
(法人件請蓋大小章)			
郝安心 郝安心			
*請將本申請書e-mail至ezgo@tmnewa.com.tw 申請日期：____年____月____日			
【茲聲明本申請書所有簽名部份應為當事人本人簽名，如有虛偽不實，簽名者應負法律上責任。】			
複核	核對	受理人員	經辦人員
		○○○	○○○ / Z35011TA01

【終止契約重要事項告知書】

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：

- 1、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。
- 2、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 3、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，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。



新安東京海上產物保險股份有限公司

Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

收件專用章

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

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。

新安東京海上產物旅行綜合保險批改申請書(網路通路)

保單號碼：00012TRXXXXXX		批單號碼：	
要保人：郝安心		主被保險人：郝安心	主被保險人 身分證字號：A200000000
保險期間：自 112 年 11 月 14 日 0 時起，至 112 年 11 月 19 日 0 時止，共 5 日。			
批改類型	☐ 自始退保。	適用對象： ☐ 全體被保險人 ☐ 以下被保險人： 註：須在保單生效日期前提出批改申請。	
	☐ 提前終止保期，保險期間縮短至 年 月 日 時終止	適用對象： ☐ 全體被保險人 適用對象： ☐ 以下被保險人： 註 1. 限保單生效期間內批改提前終止保期。 2. 提前終止日期不可早於新安東京海上產險收件日期。	
	☐ 延長保期，保險期間延長至 年 月 日 時終止	適用對象： ☐ 全體被保險人 適用對象： ☐ 以下被保險人： 註 1. 原承保天數加上延長天數，合計不得超過 180 日。 2. 僅限保單生效期間內批改延長保期。	
	☒ 其他事項： 保險期間變更，天數不變。(載明保險期間起保日期) 1. 提前(須於新契約生效前提出申請) 2. 延後(須於原契約生效前提出申請)		
信用卡簽帳單	※年齡達六十五歲(含)以上之實際繳交新契約保險費之利害關係人，如繳交保險費之資金來源為解約、貸款或保險單借款，應確認所購買保險商品無不利於本身投保權益之情形，並瞭解保險商品特性對本身之潛在影響及各種不利因素。 ※因應法令規定，110 年 1 月 1 日起實施信用卡身分驗證機制，如持卡人非要保人、被保險人、指定身故受益人時，必須提供關係證明供查核。		
	信用卡卡別： ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ 聯合信用卡 簽帳日期：_____		
	信用卡卡號：_____ 授權號碼：_____ (由保險公司填寫)		
	有效期限在：西元 20____ 年____ 月止		
	持卡人身分證字號：_____ 持卡人生日：民國____ 年____ 月____ 日		
	持卡人與保單關係人： ☐ 要保人、被保險人、指定身故受益人 (務必勾選) ☐ 需檢附身分證證明文件(身分證、戶口名簿)：要保人或被保險人配偶、或其二親等內血親(祖父母、父母、兄弟姊妹、子女、孫子女) ☐ 需檢附工商登記或名片等證明文件：法人或負責人、員工		
持卡人姓名：_____ (請以正楷書寫)			
持卡人親簽：_____ (請親自簽名並與信用卡簽名樣式相同)			
要保人簽名：_____ (需與要保書簽名樣式相同) 簽帳金額：_____			
退款方式	☐ 1. 原信用卡刷退 ☐ 2. 匯款 (1. 本次投保使用帳戶扣款者必填。2. 限填要保人本人帳戶。) 行庫名稱：_____ 銀行：_____ 分行：_____ 戶名：_____ 帳號：_____		
本人(即要保人)茲根據本保險單條款之約定，申請保險契約批改，並同意遵守下列契約批改之規定： 一、契約退保自 貴公司收到旅行綜合保險批改申請書始生效，並取消本保險單之契約。 二、請保險契約退保時，如保險單有欠繳保費者，貴公司得先抵償上述欠款後給付。 三、僅在保單生效期間內向 貴公司申請批改延長保期，總保險期間合計以 180 日為限。			
遺失切結聲明 ☐ 紙本保單 ☐ 紙本收據(紙本保單、收據已收回或原為電子保單無需勾選)			
要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____ (法人件請蓋大小章)			
*請將本申請書e-mail至ezgo@tmnnewa.com.tw 申請日期：____ 年 ____ 月 ____ 日 【茲聲明本申請書所有簽名部份應為當事人本人簽名，如有虛偽不實，簽名者應負法律上責任。】			
複核	核對	受理人員	經辦人員
		○○○	○○○ / Z35011TA01

【終止契約重要事項告知書】

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：

- 1、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。
- 2、保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。
- 3、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，保險公司可能依保險法第 127 條主張不負給付相關保險金之責任。