



三井住友海上集團
三井住友

三井住友海上集團
明台產物保險股份有限公司

住宅火險批改申請書

年 月 日 填

保險單號碼		批單號碼		保險 期間	自年月日		
被保險人		要保人			至年月日		
批改生效日	自民國 年 月 日中午十二時起						
被保險人變更	ID: 生日: 年 月 日 變更原因:						
要保人變更	ID: 生日: 年 月 日 變更原因:						
原抵押權人		新抵押權人					
保期變更	自民國 年 月 日中午十二時起至民國 年 月 日中午十二時止						
標的物	<input type="checkbox"/> 整編 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 更正 變更後郵遞區號:						
地址變更							
增減保險金額							
退保(原因)		註銷(原因)					
其他事項變更						保費 收繳	<input type="checkbox"/> 已收現金
							<input type="checkbox"/> 已收支票
						<input type="checkbox"/> 未收費	
						<input type="checkbox"/> 未產製副本	
						<input type="checkbox"/> 保單、正本收據	

遺失作廢聲明因 保險單(正本、副本)
 收據(正本、副本)

本人不慎遺失，今為辦理

□ 註錄

退保 特此聲明作廢。
 退保

補發

箭首

1

*正、副本保單另作其他用途，而致他人權益受損者，概與保險公司無關，被保險人願負損害賠償及法律上一切責任。

要保人 簽章		被保險人 簽章		代理人 簽章	
通訊地址:			聯絡電話:		
核定	輸入	保經、代公司簽章	招攬人員簽名及登錄字號	經手人	服務人
				(1)	(1)
				(2)	(2)

退保費支付方式申請表

保單號碼：

你早就有
被保險人：

被保險人： 同上

請 貴保戶

批單號碼:

批單號碼：
退保費收據號碼：

◎ 聯絡電話：

請貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話，填妥資料及簽章後，本公司即以最迅速之方式為您進行退費服務。(有口標示處，請務必填寫)

<input type="checkbox"/> 1.匯款 本人(公司)同意本次之退費撥匯下列行庫存款帳戶(請附存摺影本或銀行別及帳號請務必填寫正確)		保險費退費匯款給付同意書		※銀行金資代碼(7 碼)	
存款戶名	(限要保人) 戶名	銀行		分行	帳號
<input type="checkbox"/> 2.支票 領取方式: <input type="checkbox"/> 郵寄 地址:□□□□□ <input type="checkbox"/> 保戶親領					
<input type="checkbox"/> 3.現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)					
<input type="checkbox"/> 4.分公司支付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)					
<input type="checkbox"/> 5.抵繳 _____ 險 保單號碼 _____					
簽章: _____					

覆核

經辨

一、責保戶 險保單號碼 08 第 號所辦退保事宜，本公司已受理。

二、申請退保費由銀行轉帳者固定為每周五進行付款。(甲週完成接件後，則於乙週、至遲丙周星期五進行付款)

三、申請自行領取退保費者，請於接件後，兩個月內攜帶被保險人/公司及負責人印章及身份證明，代理人

亦務請攜帶身份證明，到本公司
分公司出納組洽領。

四、聯絡電話： 分機 轉出納組。

* 被保險人「名義變更」請填上變更原因並附上變更後被保險人之身份證件影本。
批單及收據請交服務人員：
或寄至：

火險批改應備文件一覽表

應備文件 申請事由	批改 申請書	保單	收據	要保人/ 被保險人 印章	身分證明 文件影本 (要保人)	抵押權塗銷 同意書 或建物謄本	存摺帳戶 影本 (要保人)	整編 證明	備註
退保	★	★ 有抵押權人： 正、副本保單 無抵押權人： 正本保單	★ 有抵押權人： 正、副本收據 無抵押權人： 正本收據	★	★	★	★		要/被保險人死亡，請另 檢附以下文件： 1、除戶戶籍謄本或死 亡證明書 2、繼承系統表或完稅 證明 3、拋棄繼承證明書 4、新要/被保險人身分 證正反面影本及印章
要(被)保險人 過戶	★			★	★ (新要保人/ 被保險人)				
加減保額(費)	★			★			★ [註]		※保費已繳並申請減保 額(費)，請檢附要保人 存摺帳戶影本
塗銷抵押銀行	★			★		★			
地址整編	★			★				★	
文字更正	★			★					
補發保單 及收據	★ [註]			★					※保單遺失須填寫批改 申請書之遺失作廢聲明

請您於填寫完申請書並附上應備文件後，至本公司各服務據點辦理或洽原服務人員辦理。
若您有其他申請需求，請洽客戶服務專線：0800-528-528，謝謝您。

退保範例

1 必填欄位(如下範例)內容是否完整

住宅火險批改申請書

年 月 日填

保險單號碼	0008A00001	批單號碼		保險	自 108 年 01 月 02 日
被保險人	王大明	要保人	陳小婷	期間	至 109 年 01 月 02 日
批改生效日	自民國 108 年 03 月 06 日中午十二時起				
被保險人變更	ID: _____		生日: 年 月 日	變更原因: _____	
要保人變更	ID: _____		生日: 年 月 日	變更原因: _____	
原抵押權人			新抵押權人		
保期變更	自民國 年 月 日中午十二時起至民國 年 月 日中午十二時止				
標的物	<input type="checkbox"/> 整編 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 更正			變更後郵遞區號: _____	
地址變更					

*被保險人「名義變更」請填上變更原因並附上變更後被保險人之身份證件影本。

2 請填上退保原因

退保(原因)	房屋售出	註銷(原因)	
其他事項變更	<input type="checkbox"/> 已收現金 <input type="checkbox"/> 已收支票 <input type="checkbox"/> 未收費 <input type="checkbox"/> 未製副本 <input type="checkbox"/> 保單、正本收據		

或寄至:

3 若缺少保單(正、副本)或收據(正、副本),
需勾選以下欄位,並請要 / 被保險人簽章

遺失作廢聲明因	<input checked="" type="checkbox"/> 保險單(正本、副本) <input checked="" type="checkbox"/> 收據(正本、副本)	本人不慎遺失,今為辦理	<input type="checkbox"/> 註銷 <input checked="" type="checkbox"/> 退保 特此聲明作廢。 <input type="checkbox"/> 補發	簽章: <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人
*正、副本保單另作其他用途,而致他人權益受損者,概與保險公司無關,被保險人願負損害賠償及法律上一切責任。				
要保人 簽章	<input type="checkbox"/> 要保人	被保險人 簽章	<input type="checkbox"/> 被保險人	代理人 簽章
通訊地址:		聯絡電話:		
核定	輸入	保經、代公司簽章	招攬人員簽名及登錄字號	經手人
				(1)
				(2)

或寄至:

退保費支付方式申請表

保單號碼: 0008A00001

被保險人: 王大明

要保人: 同上 陳小婷

請 貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話,填妥資料及簽章後,本公司即以最迅速之方式為您進行退費服務。(有口標示處,請務必填寫)

4 如選擇匯款方式,請務必
填寫帳號並再次確認,亦
或提供要保人存摺影本

<input checked="" type="checkbox"/> 1.匯款	保險費退費匯款給付同意書 本人(公司)同意本次之退費撥匯下列行庫存款帳戶(請附存摺影本或銀行別及帳號請務必填寫正確) <input type="checkbox"/> 索取金資代碼(7 碼)				
存款戶名 陳小婷 (限要保人) 戶名 渣打 銀行 仁愛 分行 帳號 11620000012345					
<input type="checkbox"/> 2.支票 領取方式: <input type="checkbox"/> 郵寄 地址: 00000 <input type="checkbox"/> 保戶親領					
<input type="checkbox"/> 3.現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)					
<input type="checkbox"/> 4.分公司支付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)					
<input type="checkbox"/> 5.抵繳 _____ 險 保單號碼 _____					
覆核	經辦	中華民國 年 月 日			

簽章: 要保人

一、貴保戶 險保單號碼 08 第 號所辦退保事宜,本公司已受理。

二、申請退保費由銀行轉帳者固定為每週五進行付款。(甲週完成接件後,則於乙週、至遲丙周星期五進行付款)

三、申請自行領取退保費者,請於接件 天後,兩個月內攜帶被保險人/公司及負責人印章及身份證明,代理人亦務請攜帶身份證明,到本公司 分公司出納組洽領。

四、聯絡電話: 分機 轉出納組。

年 月 日 填

必填欄位(如下範例)內容是否完整

住宅火險批改申請書

1 保險單號碼	0008A00001	批單號碼		保險	自 108 年 01 月 02 日		
被保險人	王大明	要保人	王大明	期間	至 109 年 01 月 02 日		
批改生效日	自民國 108 年 03 月 06 日中午十二時起						
被保險人變更	張大雄	ID: A123456789	生日: 74 年 01 月 01 日	變更原因: 房屋售出			
要保人變更	張大雄	ID: A123456789	生日: 74 年 01 月 01 日	變更原因: 房屋售出			
原抵押權人		新抵押權人					
保期變更	自民國 年 月 日中午十二時起至民國 年 月 日中午十二時止						
標的物	<input type="checkbox"/> 整編 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 更正						
地址變更	變更後郵遞區號:						
增減保險金額							
退保(原因)		註銷(原因)					
其他事項變更						保費收繳	<input type="checkbox"/> 已收現金 <input type="checkbox"/> 已收支票 <input type="checkbox"/> 未收費 <input type="checkbox"/> 未產製副本 保單、正本收據

遺失作廢聲明因

 保險單(正本、副本)

本人不慎遺失，今為辦理

 註銷

簽章:

 收據(正本、副本) 退保 特此聲明作廢。 補發

--	--

3 原要/被保險人及變更後的要/被保險人/代理人簽章

被保險人願負損害賠償及法律上一切責任。

要保人 簽章	<input type="checkbox"/> 原要保人	<input type="checkbox"/> 變更後 要保人	被保險人 簽章	<input type="checkbox"/> 原被保人	<input type="checkbox"/> 變更後 被保人	代理人 簽章
-----------	-------------------------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------

通訊地址:

聯絡電話:

核定	輸入	保經、代公司簽章	招攬人員簽名及登錄字號	經手人	服務人
				(1)	(1)
				(2)	(2)

退保費支付方式申請表

保單號碼:

被保險人:

要保人: 同上

請 貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話，填妥資料及簽章後，本公司即以最迅速之方式為您進行退費服務。(有口標示處，請務必填寫)

□1.匯款	保險費退費匯款給付同意書				
本人(公司)同意本次之退費撥匯下列行庫存款帳戶(請附存摺影本或銀行別及帳號請務必填寫正確) <input type="checkbox"/> 細銀行金資代碼(7 碼)					
<table border="1"> <tr> <td>存款戶名 (限要保人)</td> <td>銀行</td> <td>分行</td> <td>帳號</td> </tr> </table>		存款戶名 (限要保人)	銀行	分行	帳號
存款戶名 (限要保人)	銀行	分行	帳號		
□2.支票 領取方式: <input type="checkbox"/> 郵寄 地址: 000000	簽章:				
□保戶親領					
□3.現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)					
□4.分公司支付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)					
□5.抵繳 險 保單號碼 _____					

覆核

經辦

中華民國 年 月 日

一、貴保戶 _____ 險保單號碼 08 第 _____ 號所辦退保事宜，本公司已受理。
二、申請退保費由銀行轉帳者固定為每周五進行付款。(甲週完成接件後，則於乙週、至遲丙周星期五進行付款)
三、申請自行領取退保費者，請於接件 _____ 天後，兩個月內攜帶被保險人/公司及負責人印章及身份證明，代理人亦務請攜帶身份證明，到本公司 _____ 分公司出納組洽領。
四、聯絡電話: _____ 分機 _____ 轉出納組。

 被保險人「名義變更」請填上變更原因並附上變更後被保險人之身份證件影本。
 批單及收據請交服務人員：
 寄至：