



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

強制險
任意險

批改申請書

※兩者同時申請時，
請分別填寫及簽章

1. 檢附證件		<input type="checkbox"/> 強制保險證		<input type="checkbox"/> 保險單		<input type="checkbox"/> 保險卡		<input type="checkbox"/> 收據			
2. 批改事項		<input type="checkbox"/> 過戶 <input type="checkbox"/> 更正		<input type="checkbox"/> 退保		<input type="checkbox"/> 加保		<input type="checkbox"/> 減保		<input type="checkbox"/> 註銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 作廢	
批單號碼		強制保險證號碼				保險期間		自 年 月 日起		至 年 月 日止	
		保險單號碼				批 改 期 間		自 年 月 日起		至 年 月 日止	
被保險人		牌照號碼		引擎號碼							
申 請 批 改 事 項	過戶/更正	新車主姓名		出生年月日		性別 <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		婚姻 <input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚			
		身分證號/統編				電 話					
		地 址									
		<input type="checkbox"/> 強制保險退保：		<input type="checkbox"/> 1.號牌繳銷、吊銷、註銷、停駛		<input type="checkbox"/> 2.報廢		<input type="checkbox"/> 3.重複投保 (以上需附證明)		<input type="checkbox"/> 按月退 <input type="checkbox"/> 按日退	
		保險費：		退保費：		保險種類		保險金額		自負額 保險費	
遺失證件聲明因 <input type="checkbox"/> 強制保險證 <input type="checkbox"/> 保險單 <input type="checkbox"/> 保險卡 <input type="checkbox"/> 收據 不慎遺失，無法繳回爾後有關該保險單(證)權益之任何糾紛由本人(本公司)自負全部責任，概與貴公司無涉，特此切結											
本人同意 貴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。請依照上列批改事項核發批單為禱。 此致 明台產物保險股份有限公司											
申請人簽章： (要保人/被保險人)		代理人 簽章：		身分證號：		電 話：		年 月 日			
單位主管	核保主管	批改人員	接件人員	保經代專用欄位		招攬人員簽名 登錄證字號		保經/代公司簽章			

(3-1-10)114.06.50B(C)

退保費支付方式申請表

保單號碼：
被保險人：
要保人：同上批單號碼：
聯絡電話：
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"/> 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(請附存摺影本或分行別及帳號請務必填寫正確) ※銀行金資代碼(7碼)	
存款戶名	(限要保人)	銀行	分行	帳號	
<input type="checkbox"/> 支票領取方式： <input type="checkbox"/> 郵寄 地址：□□□□□□ <input type="checkbox"/> 保戶親領			簽章： 		
<input type="checkbox"/> 現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)					
<input type="checkbox"/> 分公司代付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)					
<input type="checkbox"/> 抵繳 險 保單號碼					

覆核

經辦

中華民國

年

月

日

回 條

貴保車保單號碼：

強制保險證號碼：

所辦退保事宜本公司已受理，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，代理人亦請攜帶身份證明，到本公司總公司或 分公司洽領。申請由銀行轉帳者約14天內

匯款，若有疑問請與本公司聯絡。聯絡電話：

分機

(總公司請轉資金管理組)

※請務必勾選

過戶申請聲明事項：本人

無投保汽車任意險。

不知原車主是否同意將汽車任意險一併過戶予新車主，由保險公司通知原車主自行辦理過戶或退保。

不同意將汽車任意險一併過戶予新車主，並自過戶之接件日起辦理退保。

車險批改應備文件一覽表

應備文件 申請事由	批改 申請書	任意險保單 或強制證	收據	要保人/ 被保險人 印章	原要保人/ 被保險人 身分證影本	行照或 證明文件 影本	存摺帳戶 影本 (要保人)	備註
退保	★	★ [註]		★			★	1. 保單遺失須填寫要保人/被保險人聲明作廢 (若為電子保單或電子式強制證則不須收回) 2. 要/被保險人死亡，請另檢附以下文件： (1) 除戶證明文件影本 (死亡證明書或除戶戶籍謄本影本) (2) 完稅證明影本 (3) 家族協議書正本 (4) 主要繼承人身份證明文件影本及主要繼承人印章和帳號 ※若為代辦，申請書由代辦人簽章及填寫聯絡電話，另提供代辦人身份證明文件正本
過戶	★ [註]	★ [註]		★	★			1. 保單遺失須填寫要保人/被保險人聲明作廢 (若為電子保單或電子式強制證則不須收回) 2. 申請書需填寫新車主資料 (另提供新車主身份證明供核對) 3. 被保險人死亡，請另檢附以下文件： (1) 除戶證明文件影本 (死亡證明書或除戶戶籍謄本影本) (2) 完稅證明影本 (3) 家族協議書正本 (4) 主要繼承人身份證明文件影本及主要繼承人印章和帳號 ※若為代辦，申請書由代辦人簽章及填寫聯絡電話，另提供代辦人身份證明文件正本
文字更正	★			★		★		1. 若更正部份涉及車輛資料則提供行照等可資證明文件影本。 2. 若更正部份涉及要保人/被保險人個人資料則提供身份證、健保卡等可資證明文件影本。
更正 / 增加 使用人	★			★				
加保	★			★				
減保	★	★ [註]	★	★			★	保單遺失須填寫要保人/被保險人遺失聲明 (若為電子保單或電子式強制證則不須收回)

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(週一~週五 8:30~17:30 國定例假日除外)，

謝謝您。

退保範例

強制險
 任意險

批改申請書

※兩者同時申請時，請分別填寫及簽章

1 必填欄位需填寫完整

1. 檢附證件 <input type="checkbox"/> 強制保險證 <input type="checkbox"/> 保險單 <input type="checkbox"/> 保險卡 <input type="checkbox"/> 收據	<input type="checkbox"/> 過戶 <input type="checkbox"/> 更正 <input checked="" type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 減保 <input type="checkbox"/> 註銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 作廢	
批單號碼	強制保險證號碼 2P12345678	保險期間 自 114 年 7 月 1 日 起 至 115 年 7 月 1 日 止
被保險人 王小明	保險單號碼	批改期間 自 年 月 日 起 至 年 月 日 止
過戶 新車主姓名	牌照號碼 BBB-8888	引擎號碼
	出生年月日	性別 <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
		婚姻 <input type="checkbox"/> 1. 已婚 <input type="checkbox"/> 2. 未婚
		電話

過戶申請聲明事項：本人

- 無投保汽車任意險。
- 不知原車主是否同意將汽車任意險一併過戶予新車主，由保險公司通知原車主自行辦理過戶或退保。
- 不同意將汽車任意險一併過戶予新車主，並自過戶之接件日起辦理退保。

2 強制險退保需勾選法定原因

請	<input checked="" type="checkbox"/> 強制保險退保： 保險費： 保險種類	<input type="checkbox"/> 1. 號牌繳銷、吊銷、註銷、停駛 退保費：	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 報廢	<input type="checkbox"/> 3. 重複投保 (以上需附證明)	<input type="checkbox"/> 按月退 <input type="checkbox"/> 按日退
批 改 事 項	保險金額	自負額	保險費		

3 申請人/代理人蓋章與聯絡電話

遺 保險單 保險卡 收據 不慎遺失，無法繳回
本人(本公司)自負全部責任，概與 貴公司無涉，特此切結

本人同意 貴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。請依照上列批改事項核發批單為禱。
此 致 明台產物保險股份有限公司

申請人簽章：
(要保人/被保險人)

代理人
簽章：

身分證號：A987654321
電 話：0912-345-678

單位主管	核保主管	批改人員	接件人員	保經代專用欄位
				招攬人員簽名 登錄證字號
				保經 / 代公司簽章

4 選擇匯款時，帳號資訊務必填寫正確或提供要保人存摺

退保費支付方式申請表

保單號碼：
被保險人：
要保人： 同上

批單號碼：
聯絡電話：0912-345-678
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)

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(請附存摺影本或分行別及帳號請務必填寫) ※銀行金資代碼(7碼)

存款 戶名	王小明 (限要保人)	第一 銀行	信義 分行	帳號	16200012345
----------	------------	-------	-------	----	-------------

支票 領取方式： 郵寄 地址：□□□□□□
 保戶親領

現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)

分公司代付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)

抵繳 險 保單號碼

簽章：

覆核 經辦 中華民國 年 月 日

回 條

貴保車保單號碼： 強制保險證號碼： 所辦退保事宜本公司已受理，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，代理人亦請攜帶身份證明，到本公司總公司或 分公司洽領。申請由銀行轉帳者約14天內
匯款，若有疑問請與本公司聯絡。聯絡電話： 分機 (總公司請轉資金管理組)

過戶範例

三井住友海上集團
MSIG 明台產物保險股份有限公司

強制險
 任意險

批改申請書

※兩者同時申請時，請分別填寫及簽章

1 必填欄位需填寫完整

※請務必勾選
過戶申請聲明事項：本人

無投保汽車任意險。
 不知原車主是否同意將汽車任意險一併過戶予新車主，由保險公司通知原車主自行辦理過戶或退保。
 不同意將汽車任意險一併過戶予新車主，並自過戶之接件日起辦理退保。
 同意將汽車任意險一併過戶予新車主。

5

有投保任意險時，需確認是否一併過戶

1. 檢附證件 2. 批改事項	<input type="checkbox"/> 強制保險證 <input type="checkbox"/> 保險單 <input type="checkbox"/> 保險卡 <input type="checkbox"/> 收據	<input type="checkbox"/> 收據 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 減保 <input type="checkbox"/> 註銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 作廢	強制保險證號碼 2P12345678	保期 自114年7月1日起 至115年7月1日止
批單號碼	<input checked="" type="checkbox"/> 過戶 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> 退保	保險單號碼	批單號碼	自 年 月 日起 至 年 月 日止
被保險人 王小明	牌照號碼 BBB-8888	引擎號	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚
新車主姓名 陳大台	出生年月日 80 8 8	身分證號/統編 O123456789	電話 0934-567-888	
過戶/更正 地址 台北市中正區仁愛路二段22號				

2

填寫新車主資訊
新、舊車主身分證件供核對確認身份

申請 請	<input type="checkbox"/> 強制保險退保： 保險費：	<input type="checkbox"/> 1. 號牌廢銷、吊銷、註銷、停駛 退保費：	<input type="checkbox"/> 2. 報廢	<input type="checkbox"/> 3. 重複投保 (以上需附證明)	<input type="checkbox"/> 按月退 <input type="checkbox"/> 按日退
批 改 事 項	保險種類	保險金額	自負額	保險費	

3

申請人/代理人蓋章與聯絡電話

本人同意 貴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。請依照上列批改事項核發批單為禱。 此致 明台產物保險股份有限公司		不慎遺失，無法繳回 本人(本公司)自負全部責任，概與 貴公司無涉，特此切結
申請人簽章： (要保人/被保險人)	代理人 簽章：	身分證號：A987654321 電話：0912-345-678
單位主管	核保主管	批改人員
		接件人員
		保經代專用欄位
		招攬人員簽名 登錄證字號
		保經/代公司簽章

4

過戶重新計算保費後，如需退費時，請提供新要保人之退費方式、相關資訊及蓋章

退保費支付方式申請表

保單號碼：
被保險人：
要保人： 同
批單號碼：
聯絡電話：0934-567-888
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)

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(請附存摺影本或分行別及帳號請務必填寫正確) ※銀行金資代碼(7碼)

存款戶名 陳大台	(限要保人)	渣打 銀行	仁愛 分行	帳號 11620054321
-------------	--------	-------	-------	----------------

支票 領取方式： 郵寄 地址：□□□□□□
 保戶親領

現金 (依法須按退費金額代扣千分之四印花稅)

分公司代付 轉 分公司付款(並請勾選保戶退費給付方式)

抵繳 險保單號碼

簽章：

覆核 經辦 中華民國 年 月 日

回 條

貴保車保單號碼： 強制保險證號碼： 所辦退保事宜本公司已受理，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，代理人亦請攜帶身份證明，到本公司總公司或 分公司洽領。申請由銀行轉帳者約14天內匯款，若有疑問請與本公司聯絡。聯絡電話： 分機 (總公司請轉資金管理組)