



團體傷害保險批改申請書

請傳真至：02-55889999 楊惠玉

批單號碼：

要保單位名稱	法務部	核保人
保險單號碼		
保險種類	G P A	
保險期間	自民國 106 年 12 月 31 日午夜十二時起一年	
申 請 批 改 事 項	下列批改事項請自 年 月 日起生效：	
	(1) 加保 _____ 人 (請詳填工作內容及投保方案)	
	加保日期 姓名 身份證號碼 生日 工作性質 投保方案	承辦人
	(2) 退保 _____ 人	
	退保日期 姓名 身份證號碼 生日	經紀人/ 代理人
(3) 其他		業務員姓名/ 登錄證號碼

要保單位章



負責人簽章



批改申請作業：1. 被保險人申請加保時需詳填加保日期、被保險人姓名、身份證號碼、出生日期、工作內容及投保方案。
2. 被保險人退保時需詳填退保日期、被保險人姓名、身份證號碼。
3. 變更被保險姓名、年齡或身分證號碼時需提供身份證明文件影本，以利正確性。

注意事項：

1. 要保單位應加蓋大小章。
2. 外籍人士請檢附居留證影本。

通知日期：中華民國 年 月 日