

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。本公司公開資訊說明文件之內容請至下列網址查閱：<http://www.tfmi.com.tw/> 免費申訴專線：0809-068-888

本保險單自 年 月 日起批改如下：

111.03版

保險單號碼：-					批單號碼：E -				
批 改 前					批 改 後				
要保人					要保人				
被保險人					被保險人				
抵押權人					抵押權人				
保險金額					保險金額				
保險期間					保險期間				
自民國 年 月 日中午十二時起					自民國 年 月 日中午十二時起				
至民國 年 月 日中午十二時止					至民國 年 月 日中午十二時止				
保險標的物地址					保險標的物地址				
建築構造及等級					建築構造及等級				

建築年份：民國		年		使用面積(含公設)：			坪		裝潢：		元	
險種代碼	批改事由	標的編號	地址序號	保險標的物	保險金額(新台幣元)	費率(%)	長短期係數	保險費(新台幣元)	使用性質及代號	建築等級代號		

- 要保人(需為申請人)同意本續保約定保險契約到期續保，仍依上列批加或批減後保險金額辦理。
- 要保人(需為申請人)同意自批改日起，本保險契約新增適用：臺灣產物住宅火險續保約定附加條款。
- 註銷(請填寫原因) _____ 單位主管簽核：
- 全部退保，自 年 月 日起全部退保，退費方式：匯款 抵繳保單號：

切結書

立切結書人向貴公司投保住宅火災及地震基本保險／住宅地震基本保險／住宅火險相關綜合保險，申請辦理註銷退保過戶要保人變更補發作廢，茲因遺失保險單(正 副)收據(正 副)，爾後如有任何違反有關保險單權益之糾紛，自____年____月____日起立切結書人願自行負責，特此聲明。

此致 臺灣產物保險股份有限公司

立切結書人(簽章)：



身分證號碼／統一編號：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日

上開批改事項請核發批單憑據為禱

申請人(簽章)：



申請日期：民國 年 月 日

聯絡電話／通訊地址：

備註									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

核保	經辦	輸入	服務人員	收件日期章

★申請火險退保費，請檢附下列必要文件：

- ✓1、保險單正本及副本、收據正本及副本（不可為影本）
- ✓2、抵押權塗銷同意書（影本）或債務清償證明（影本）
- ✓3、身分證（影本）
- ✓4、存摺封面（影本）【封面帳號、分行要清楚】
- ✓5、住宅火災保險批改申請書（3 - 2）
- ✓6、退保費申請書（3 - 3）

★（3 - 2）（3 - 3）請被保險人及要保人 簽名+蓋章（請以掛號寄出以免遺失）

★（3 - 3）若有塗改的地方 請務必簽名或蓋章

★ 退費時間約需 1 4 個工作天，請至銀行補存摺，不另行通知，謝謝您！

★住火險申請退費注意事項

退費時間一般而言將已收到文件開始計算，退費作業 14 個工作天(不含例假日)，**退費完成**不另行通知，請在申請後約一個月左右檢視最初提交之銀行存摺資料，謝謝。

1. 保單【正副本】都需寄回，保單正副本都需寄回，如遺失，3 - 2 表格請務必於切結書位置簽名蓋章。
2. 抵押權塗銷同意書，如已遭地政事務所收走，請檢附【地政事務所所提供之收據】以上，有不清楚填寫之處，請洽表格內承辦人員電話，避免延誤退費時間，謝謝。
3. 要保人如是二人，請務必簽二位要保人的姓名+蓋章。
4. 退費是【要保人】帳戶，請提供要保人存摺封面影本。

※請【掛號寄送回出單分公司】，如不清楚寄送地址，請檢視保單號碼前二碼。

※範例，保單號碼 13***0**6300 <<保單前二碼為 13 開頭，即為台中分公司出單，申請退費，請寄回台中分公司。

保單號碼前二碼	出單地點	保單號碼前二碼	出單地點
1A、1M、63、66、6C	台北總公司	1K	三重服務中心
1F	板橋分公司	14	嘉義分公司
21	桃園分公司	15	台南分公司
12	新竹分公司	16	高雄分公司
13	台中分公司	17	花蓮分公司
19	彰化分公司	18	宜蘭分公司



退保費申請書

日期 年 月 日

保單號碼		批單號碼		
要保人				
退保費金額	新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元 整			

本人同意前項批改退費以下列方式給付：

1. 直接匯款至【戶名_____】【_____銀行】【_____分行】【帳號_____】
〔註：請再次核對帳號是否填寫無誤或提供匯款帳號之存摺影本〕
2. 抵繳之保單號碼：_____
〔註：抵繳後如有溢額一律以退費方式處理〕

此致

臺灣產物保險股份有限公司

要保人簽章：
身分證統一編號：
通訊地址：
聯絡電話：

本人因事不克親至貴公司辦理保險退費事宜，
茲委任_____君代為處理。

受委任人簽章/關係：
身分證統一編號：
通訊地址：
聯絡電話：

敬請檢具：委任人及受委任人身分證或其他身分證明文件。

抵繳確認：

批改單位保費確認：

收 據

退保費共計新台幣(大寫)： 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元 整。

身分證統一編號：

立據人簽章：

中華民國

年 月 日

本收據需立據人簽章且於本公司完成退費或抵繳後始為有效