



團體傷害保險批改申請書

要保單位名稱	和泰保險大學	請填寫原保險單號碼及原保險期間	核保人	
保險單號碼	50-087074**			
保險種類	G P A			
保險期間	自民國 107 年 08 月 15 日 24 時起至民國 108 年 07 月 31 日 24 時止			
申請 請 批 改 事 項	下列批改事項請自 年 月 日起生效：			
	(1) 加保 <u>3</u> 人			承辦人
	(2) 退保 <u>2</u> 人			
	(3) 詳附件			經紀人/ 代理人
				業務員姓名/ 登錄證號碼
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>可使用系所或學校行政單位圓戳章，但需有「學校名稱」，代表人章用印可以系所或學校行政單位主任亦可。</p> </div>				
<div style="border: 1px dashed blue; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>		<div style="border: 1px dashed blue; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>		
要保單位章		負責人簽章		
<p>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。</p> <p>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。</p>				
通知日期：中華民國 年 月 日				