



團體傷害保險批改申請書

請傳真至：

批單號碼：

要保單位名稱	公家機關 / 民間團體	<p>請填寫 原保單號碼及 原保險期間。</p>	核保人
保險單號碼	○○○○○○○○(8碼)(請洽詢和泰產險窗口)		
保險種類	GPA		
保險期間	自民國 109 年 07 月 01 日零時起至民國 110 年 01 月 01 日零時止		

申請批改事項	<p>下列批改事項請自 109 年 10 月 01 日起生效：</p> <p>退保 <u>1</u> 人，詳名冊。</p>		承辦人
			經紀人/代理人
			業務員姓名/登錄證號碼

請以**公家機關**或**民間團體**為要保人，並蓋大、小章。

可使用**要保單位之圓戳章**，但需有「**要保單位之名稱**」，代表人可以**單位主管**為**代表人**。

<p>要保單位章</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<p>負責人簽章</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>
<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>	
<p>通知日期：中華民國 年 月 日</p>	