

「富邦產險旅遊平安卡」專案變更申請書 進件 歸檔

要保人姓名		要保人身分證號(請務必填寫)	憑證號碼
-------	--	----------------	------

壹、要保人基本資料變更 (請勾選欲變更的項目並填寫變更後之資料，更改身分上之資料請一併提供身分證件)

<input type="checkbox"/> 姓名/身分證	姓名	身分證號	<input type="checkbox"/> 出生日期	年	月	日
<input type="checkbox"/> 通訊地址	□□□					
<input type="checkbox"/> 電話/E-Mail (建議填寫以利投保及活動訊息通知)	公司：()		分機		住家：()	
	手機號碼1：		手機號碼2：		是否發送簡訊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	E-MAIL1：		E-MAIL2：		是否發送E-MAIL： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	支持環保愛地球，本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單。					是否發送電子保單： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過1人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理			
	姓名	關係	電話/地址	備註
	1.			
	2.			

貳、被保險人資料變更 (說明：1.取消被保險人僅需填寫被保險人姓名及身分證號即可。2.被保人未滿7足歲由法定代理人代簽)

序號1	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 變更				年 月 日	(如勾選是者，請提供相關證明文件)

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過1人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理			
	姓名	與被保險人關係	電話/地址	備註
	1.			
	2.			

序號2	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 變更				年 月 日	(如勾選是者，請提供相關證明文件)

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過1人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理			
	姓名	與被保險人關係	電話/地址	備註
	1.			
	2.			

序號3	與要保人關係	被保險人簽名(正楷)	身分證號碼	出生日期(民國)	※被保險人目前是否受有監護宣告? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 變更				年 月 日	(如勾選是者，請提供相關證明文件)

身故受益人	※未指定則為法定繼承人 ※受益人以二等親為限 ※受益人超過1人請詳述分配及順序方式，若無註明則以均分辦理			
	姓名	與被保險人關係	電話/地址	備註
	1.			
	2.			

參、信用卡資料變更 (持卡人必須為要保人，且僅接受下列卡別)

卡 別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡 AE卡； 發卡銀行：_____

信用卡號：_____； 有效期限：(西元) 20____年____月

肆、終止合約

終止合約日期：_____年____月____日；終止原因(請說明)：_____

伍、變更經辦代號 (業務員與要保人須簽名)本業務不接受傳真至服務中心受理

變更原因(請說明)：	產險管理人簽名：
※變更經辦代號為(9碼)：	(保經代)招攬人姓名：
(跨售)業務員登錄字號：	(保經代)招攬人登錄證字號：

※注意事項：
 1. 所有變更皆需要保人(即信用卡持卡人)簽名 2. 變更項目如為通訊地址、電話、E-MAIL時，可由要保人直接電洽服務中心變更
 3. 24小時保戶服務專線：0809-019-888 轉3 傳真號碼：(02) 6638-0038 投保變更國外直撥：886-2-6638-5518 轉3

※要保人(即信用卡持卡人)簽名：_____ 請務必簽名(若變更信用卡，簽名樣式請與信用卡簽名同)

申請日期：_____年____月____日				
	核保人員	輸入人員	經辦人員簽名	受理日期
1-HT0C0035-0				

