華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓
電　話：(02) 2756-2200（代表號）
網　址：http://www.south-china.com.tw

107.8 版

團體保險批改申請書

保單號碼：

要保單位：台灣電力工會　　本保單生效日：____年_____月____日

批改事項：

☐ 1、要保單位變更地址：_____

☐ 2、要保單位變更名稱為：_____**(請於下方加蓋新舊印章)**

☐ 3、要保單位變更加保、退保、資料變更通知的印章**(請於下方加蓋新舊印章，並註明何者為新印章)**

☐ 4、授權下方承辦人在本契約有效期間內以 e-mail 傳送約定範圍內的作業通知。理賠時如有疑義，則提供被保險人勞保申報資料以茲證明。

約定範圍：(1)被保險人加保／退保／調整 (2)要保單位資料變更（不含個別被保險人的受益人變更）

授權承辦人：_____**E-mail：**_____

☐ 5、身故保險金的受益人，係依保單條款規定及被保險人指定，如被保險人未指定，則依

☐勞基法受領死亡補償之順序給付　☐民法繼承編遺產繼承人之順位給付

6、被保險人(姓名／身分證字號) _____ 下列資料變更：

☐姓名、出生日期、身分證字號更正為：_____（須附身分證影本）

☐身故受益人變更：姓名_____與被保險人關係：_____

☐變更身故受益人聯絡地址：_____電話：_____

＊身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

被保險人簽名：_____

☐ 7、其他：

【填寫注意事項】

1、要保單位通知遷移新址或變更要保單位名稱時，收據自收到申請書後使變更。

2、本批改申請書經要保單位用印及保險公司審核後，自以總／分公司權責險部受理日之次日零時生效，正本由保險公司留存，影本交要保單位存查。

_____　　_____

要保單位章　　負責人章　　申請日期：　年　月　日

核保：	經辦人員：	經手人：	保經代簽署人/業務員簽章：

退費方式:(要保人與被保險人非同一人時，退費對象以要保人為主)

☐匯款:

_____銀行/郵局 _____分行/分局 ，帳號：_____

☐現金:核退保費應扣除千分之四印花稅(請攜帶要保人(及代理人)身份證、印章至總/分公司臨櫃領取)

☐抵繳: 抵繳保批單號碼：_____(需與要保人相同)

＊聯絡人:_____聯絡電話：_____(此欄請務必填寫完整，若無法順利將款項退還給您，以便盡速聯絡。)