

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
保險契約終止申請書

保單號碼		要保人	劉景璽	身分證字號	R124862883
------	--	-----	-----	-------	------------

連絡電話	(手機) 0912176038	(日) 06-3300104
------	-----------------	----------------

*以上各項聯絡資訊僅供本次授權聯絡事宜使用，如與要保書不同而需異動，請另行提出申請變更。

保單終止日	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日翌日零時起終止/不生效力。(電信帳單繳款勿填寫日期) *若前述指定日之保費未能成功扣款，則要保人同意以本保單之最後一次繳費有效日為終止日。 *以電信帳單支付保費者，終止契約之申請書文件以送達本公司為受理開始，本申請書上載明之終止日期僅限於本公司實際收受日。若於收受日下午 5:00 前送達則視受理日當日為收到申請文件之日；逾期則視為次一工作日為收到申請文件之日。
終止原因	* 您的寶貴意見，將作為提升本公司服務品質之重要依據。煩請 務必勾選下列原因或說明。 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 不需要保險 <input type="checkbox"/> 2. 價格問題 <input type="checkbox"/> 3. 更換手機 <input type="checkbox"/> 4. 其他
退費方式	請務必填寫匯款帳號(退費對象限「要保人」本人) 銀行/郵局名稱: _____ 分行: _____ 帳號: _____ ■若有未到期保費，本公司將優先依原繳費方式退還，若無法受理退款或現金繳費者，則依上述填寫帳號退款。

要保險人簽名: 劉景璽 (七歲(含)以上之被保險人請親簽)

法定代理人簽名: 劉景璽 (未滿十八足歲者或無行為能力人，請法定代理人簽名確認)

申請日期: 中華民國 114 年 12 月 1 日

*本人確認已收受貴公司提供之「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。

*投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

1.申請保險契約終止者，自本分公司收到要保人書面通知並依約定之終止日期開始生效。本分公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本分公司恕不負任何保險責任。2.保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。

(以下欄位為保經代及保險公司人員使用欄請勿填寫)

受理單位(保經/保代)			經辦單位(保險公司)		
業務員	登錄證號	簽署人章	退費金額	經辦人員	主管簽核

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
110 台北市信義區信義路五段 8 號 10 樓

客戶服務專線: 0800-505966
傳真: 02-23551920

◆ 提醒您，請收到後立即完成標記黃底欄位填寫、於要保人簽名欄位正楷簽名，回傳安達
(傳真至(02)2355-1920 或 email 至 SPLdoc.tw@chubb.com)。