



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

MXX

險 批改申請書

年 月 日填

批單號碼		保單號碼	0013MX*****(必填)
被保險人	陳小文(必填)	要保人	陳小文(必填)
原保險期間(必填)	自 113 年 9 月 30 日 00 時起 至 115 年 9 月 30 日 00 時止		
保險標的物		保險金額	

□ □ 保單正本、收據副本請送：
其餘請送：

申請批改事項：(請打“✓”記號於口內,並填寫相關資料及其原因)

本保險單自____年____月____日____時起辦理

☐ 註銷 ☐ 退保 ☐ 恢復效力。☐ 效力暫停(俟被保險人書面通知後,始恢復其效力)。☐ 要 / 被保險人名稱變更為：☐ 要 / 被保險人地址變更為：☐ 保險期間應予延長至____年____月____日____時止。☐ 保險金額變更(請註明變更項目及變更後之保額)。☐ 申請文件：☐ 批單 ☐ 保單 ☐ 收據☐ 其他事項。

內容如下：範例1 更改IMEI

內容如下：

(例1)新品不良換貨，IMEI變更為3549956840*****(請協助提供原廠佐證證明當附件)

(例2)主機板維修，IMEI變更為3549956840*****(請協助提供原廠維修佐證證明當附件)

範例2 退保

內容如下：

(例)客戶通知辦理退保

範例3 電話/地址變更

內容如下：

(例)客戶通知電話/地址變更為*****

上開批改事項請核發批單憑執為禱。

應加 / 應減(退)保費：NT\$_____。要 / 被保險人_____簽章

聯絡電話：0912***678 (必填)

陳小文

核定	輸入	保經、代公司簽章	招攬人員簽名及登錄證字號	經手人	服務人
			林先生 SA6F7*****	(1)	(1)
				(2)	(2)

(2-1-37)

退保費支付方式申請表

保單號碼：0013MX*****(必填)

批單號碼：

被保險人：陳小文(必填)

聯絡電話：0912***678(必填)

要保人：■(同上)

聯絡電話：

請貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話，填妥資料及簽章後，本公司即以最迅速之方式為您進行退保費服務。(有□空格標示處，請務必填寫。)

1.匯款		退保費匯款給付同意書	
本人(公司)同意本次之退保費撥匯下列行庫存款帳戶(請附存摺影本，或銀行別及帳號請務必填寫正確)			
存款 帳戶 戶名	陳小文(必填) (限要保人)	(必填)	銀行 (必填) 分行
		銀行金資代碼(7碼)：(必填)	
		帳號：(必填)	
2.支票 領取方式		簽章：	
<input type="checkbox"/> 郵寄地址：□□□□□		陳小文	
<input type="checkbox"/> 親領：聯絡人：電話：			
3.現金 (依法須按退保費金額代扣千分之四印花稅)			
聯絡人：電話：			
<input type="checkbox"/> 4.分公司代付 轉 分公司付款(並請勾選退保費支付方式)			
<input type="checkbox"/> 5.抵繳 險 保單號碼			

覆核

經辦

中華民國

年

月

日