

MXL 險 批改申請書

年 月 日填

批單號碼		保單號碼	0013MXX***** (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	

□□
其保單正本、收據副本請送：
其餘請送：

申請批改事項：(請打“√”記號於□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

陳小文

聯絡電話：0912***678 (必填)

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：0013MXX***** (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。)

<input checked="" type="checkbox"/> 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)			
<input type="checkbox"/> 2.支票 領取方式		簽章：			
<input type="checkbox"/> 郵寄地址： □□□□□□		<div style="text-align: center; border: 1px dashed black; width: 100px; height: 80px; margin-bottom: 10px;">陳小文</div> <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; width: 100px; height: 80px;"> </div>			
□ 親領： 聯絡人： 電話：					
<input type="checkbox"/> 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