



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

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			
<p>申請批改事項：(請打“√”記號於口內,並填寫相關資料及其原因)</p> <p>本保險單自____年____月____日____時起辦理</p> <p><input type="checkbox"/> 註銷 <input checked="" type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 恢復效力。</p> <p><input type="checkbox"/> 效力暫停(俟被保險人書面通知後,始恢復其效力)。</p> <p><input type="checkbox"/> 要 / 被保險人名稱變更為：</p> <p><input type="checkbox"/> 要 / 被保險人地址變更為：</p> <p><input type="checkbox"/> 保險期間應予延長至____年____月____日____時止。</p> <p><input type="checkbox"/> 保險金額變更(請註明變更項目及變更後之保額)。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請文件：<input type="checkbox"/> 批單 <input type="checkbox"/> 保單 <input type="checkbox"/> 收據</p> <p><input type="checkbox"/> 其他事項。</p> <p>內容如下：·</p> <p><input type="checkbox"/> 變更行動裝置資料(<input type="checkbox"/> 誤植 <input type="checkbox"/> 置換 <input type="checkbox"/> 新品不良變更)</p> <p><input type="checkbox"/> 行動裝置廠牌變更為：</p> <p><input type="checkbox"/> 行動裝置型號變更為：</p> <p><input type="checkbox"/> 行動裝置產品識別碼變更為：</p> <p>上開批改事項請核發批單憑執為禱。</p> <p>應加 / 應減(退)保費：NT\$_____。 要 / 被保險人 陳小文 簽章</p> <p>聯絡電話： 0912***678 (必填)</p>					
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)

其餘請送：
保單正本、收據副本請送：

(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費服務。(有口空格標示處,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： 陳小文
<input type="checkbox"/> 郵寄地址：□□□□□□					
<input type="checkbox"/> 親領：聯絡人：電話：					
<input type="checkbox"/> 3.現金 (依法須按退保費金額代扣百分之四印花稅)					
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