



## 行動裝置保險批改申請書

更改被保險人或其他資料 補發 退保(電子保單件於完成退保核定後，原電子保單、保費收據同時作廢)

保單號碼：								
被保險人：		批單生效日：年月日 (此項由保險公司填寫)						
保險期間：自民國 年 月 日 時起至 年 月 日 時止								
批 改 項 目	<input type="checkbox"/> 變更 被保人資料  1. 本商品不適用 過戶 2. “*”項目請檢 附相關證明文件	*姓名		*身分證字 號		*生日	民國 年 月 日	
		聯絡電話	(公)	(宅)	行動電話			
		電子郵件						
	聯絡地址							
	<input type="checkbox"/> 修正 行動裝置資 料/投保內容	廠牌		型號		產品價格		
		產品識別碼 (IMEI 碼或 S/N 序號)						
<input type="checkbox"/> 誤植 <input type="checkbox"/> 置換(理賠專用)								
<input type="checkbox"/> 其他								
* 保險契約終止原因： <input type="checkbox"/> 重複投保 <input type="checkbox"/> 變賣行動裝置 <input type="checkbox"/> 其他 _____								
* 請檢附相關文件： <input type="checkbox"/> 保險單 <input type="checkbox"/> 收據 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 其他 _____								
付款方式		<input type="checkbox"/> 信用卡 (請另附信用卡授權書)						
退費方式		<input type="checkbox"/> 汇款(檢附存摺影本) <input type="checkbox"/> 支票：郵寄地址 _____						
* 補發： <input type="checkbox"/> 保單/收據 <input type="checkbox"/> 批單 <input type="checkbox"/> 批單收據 (請填寫遺失切結書)								
遺失切結書		茲因保單 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本 收據 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本 批單 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本 批單收據 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本不慎遺失，爾後有關該保險單權益有任何糾紛發 生，本人願負全部責任，特此聲明。						
		被保險人簽章： _____						
日期： 年 月 日								
經辦		出納	核保	輸入	複核	校對		
業務 人員 資料	姓名： _____			被 保 險 人 資 料	被保險人/要保人簽章： _____			
	門市： _____							
	登錄證字號： _____							
	聯絡電話： 傳真電話： _____							
			聯絡人： _____					
			地址： _____					
			聯絡電話： 傳真電話： _____					

請被保險人/要保人簽章後回傳(02-2311-3466)

100 台北市中正區忠孝西路一段 6 號 18 樓