

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 <small>(此項由保險公司填寫)</small>					
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		*姓名	*身分證字號	*生日	民國 年 月 日	
	1. 本商品不適用過戶 2. " *" 項目請檢附相關證明文件		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"/> 匯款(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 <small>(請填寫遺失切結書)</small>							
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：_____ <div style="text-align: right;">日期： 年 月 日</div>					
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：			
				日期： 年 月 日			
	門市：			聯絡人：			
	登錄證字號：			地址：			
	聯絡電話：			聯絡電話：			
傳真電話：		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