

新光產物行動裝置保險批改申請書

保 險 單 號 碼 (必填)	
要 保 人 (必填)	
住 所 (通 訊 處)	
被 保 險 人 <input type="checkbox"/> 同上	
住 所 (通 訊 處) <input type="checkbox"/> 同上	
原 產 品 種 類	原 機 況 <input type="checkbox"/> 新機 <input type="checkbox"/> 檢測新機 <input type="checkbox"/> 整新機 <input type="checkbox"/> 續保機
原 產 品 型 號	原 機 器 序 號
原 Apple pencil 序號	原 鍵 盤 序 號
原 產 品 名 稱	
原 購 買 門 市	指 定 維 修 中 心
保 險 期 間	自民國 年 月 日 24 時起 至民國 年 月 日 24 時止
批 改 日 期	自民國 年 月 日 24 時起
申請批改項目 <input type="checkbox"/> 批單郵寄 <input type="checkbox"/> 補發收據 <input type="checkbox"/> 補發保單	
基本資料異動	
<input type="checkbox"/> 更改要保人 姓名：** ID : ** 行動電話為： <input type="checkbox"/> 更改被保險人姓名：** ID : ** 行動電話為： <input type="checkbox"/> 更改要保人 <input type="checkbox"/> 更改被保險人 住所(通訊處)為： <input type="checkbox"/> 更改要保人 <input type="checkbox"/> 更改被保險人 EMAIL 為： <input type="checkbox"/> 更改要保人 <input type="checkbox"/> 更改被保險人 出生年月日為：	
投保產品異動	
<input type="checkbox"/> 退保**。 <input type="checkbox"/> 註銷(自始無效)**。 更改後產品機況： <input type="checkbox"/> 新機 <input type="checkbox"/> 檢測新機 <input type="checkbox"/> 整新機 <input type="checkbox"/> 續保機 更改後產品種類： 更改後機器序號： 更改後產品型號： 更改後 Apple pencil 序號： 更改後產品名稱： 更改後鍵盤序號：	
空機售價、保險費異動	
更改後空機售價為：** 更改後保險費為：** 其他：	
應加收/退還保險費：NT\$_____ 若為退款請繼續填寫下方退費方式： <input type="checkbox"/> 匯款 匯款帳號：_____ 銀行_____ 分行帳號：_____ 戶名：_____ (退款帳戶限要保人本人或法定代理人之帳戶)	
要保人聲明事項： 一、本人已審閱並瞭解貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。二、本人知悉貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。三、為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：1. 申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。2. 保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。(保險法第五十一條規定保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效)	
要保人簽章： _____ 法定代理人親簽： _____ (未成年者需由法定代理人簽名) 填寫日期： 年 月 日	
招攬人員/登錄字號	保經、代公司簽章
經辦代號：	核保
招攬人員簽名：	
登錄字號：	

註 批改項目須由原要保人簽章**