

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	
經辦代號:		保經代簽署	核保
經紀人/代理人代號:			
業務員簽名:			
登錄字號:			

註* 批改項目須由原要保人簽章