

個人行動裝置保險批改申請書

過戶(客戶移轉) 更改要/被保險人或其他資料 補發 退保 註銷(電子保單件於完成註銷/退保核定後,原電子保單、保費收據同時作廢)

保單號碼/投保證明號碼		要/被保險人姓名			批單生效日 民國 年 月 日			
批 改 項 目	<input type="checkbox"/> 過戶或更改要/被保險人資料	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"/> 變更行動裝置資料/投保內容	品項	廠牌	型號	產品識別碼(IMEI 碼或S/N 序號)			
					<input type="checkbox"/> 誤植或 <input type="checkbox"/> 置換(批改代號:03)	<input type="checkbox"/> 鑑賞期內變更(批改代號:51)		
		專案代號	產品價格	加退費金額(元)	付款方式			
					<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 信用卡(請另附信用卡授權書)			
	<input type="checkbox"/> 變更信用卡資料	(本人同意由信用卡帳戶扣繳應支付和泰產物保險股份有限公司之保險費,並依照信用卡使用約定付款發卡銀行。)						
	持卡人姓名 _____ 信用卡號: _____ - _____ - _____ 效期:西元 _____ 月 _____ 年		(請確認卡效有效期間在二個月以上)					
持卡人簽名 _____ 身分證字號: _____ 生日:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		(須與信用卡簽名相同)						
被保險人與持卡人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他,請說明 _____		(授權人限定為被保險人二親等以內之親屬)						
退費方式(本行動裝置保險契約若因解除 終止或其它事由 致有需返還全部或一部份保險費之情事者,將由本公司逕予返還予原該契約保險費之付款人。)								
<input type="checkbox"/> 01現金:應退保費應扣除千分之四印花稅,限要保人攜帶本人之身分證、印章至總/分公司臨櫃領取								
<input type="checkbox"/> 02支票(02):支票直接郵寄客戶:郵寄地址: □□□□□ _____								
<input type="checkbox"/> 03支票交經手人								
<input type="checkbox"/> 04匯款(附存摺影本) 要保人帳戶 _____ 銀行 _____ 分行/支局, 帳號: _____								
<input type="checkbox"/> 05信用卡(退回原繳保費信用卡) <input type="checkbox"/> 06抵繳								
02、03、04請填寫付款對象之客戶代號: _____ ※郵資、匯費由應退保費中扣除								
<input type="checkbox"/> 其他批改內容								
*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 _____					要 保 人 簽 章			
*請檢附相關文件: <input type="checkbox"/> 保險單/保險證 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 其他 _____								
批改回覆型態: <input type="checkbox"/> 批單 <input type="checkbox"/> 最新保單(<input type="checkbox"/> 紙本保單 / <input type="checkbox"/> 電子保單) <input type="checkbox"/> 投保證明					申請日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日填			
行動裝置保險單/證暨保險費收據 <input type="checkbox"/> 遺失/未收到切結書 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 補發申請書								
本人(本公司)今向 貴公司辦理 <input type="checkbox"/> 過戶 <input type="checkbox"/> 終止 之申請,茲因不慎遺失/未收到該 <input type="checkbox"/> 保險單/證 <input type="checkbox"/> 保險費收據,本人(本公司)親自(或委託代理人)持相關身分證件證明,謹向 貴公司聲明作廢,嗣後如因該保險單/證、保險費收據發生糾紛,本人願意負擔全部責任。 <input type="checkbox"/> 同時申請__換發__補發 <input type="checkbox"/> 保險單/證 __正本__副本 <input type="checkbox"/> 保險費收據 __正本__副本								
此 致 和泰產物保險股份有限公司								
立切結書人: _____ (簽章)		代理人: _____ (簽章)						
身分證字號/統一編號: _____		身分證字號: _____						
電話: _____		電話: _____						
地址: _____		地址: _____						
中 華 民 國 年 月 日						2018.12.01版		

出單單位	核保人	複審	承辦人	經紀人/代理人	業務員簽名與登錄證字號/簽署人