

(光) 新光產物保險

火災保險 批改申請書

申請日期： 年 月 日

批單號碼		保險單號碼		批由											
被保險人						保單生效日期		~							
要保人						批改生效日期		~							
標的物地址								郵遞區號							
批改前總保額		批改後總保額		火險增減保費		附加險增減保費		總增減保費		當次流動應收保費(火險)					
基本資料更正	被保險人 (批改後)						統一編號		1.更正繼承贈與 2.過戶						
	要保人 (批改後)						統一編號								
	抵押權人		<input type="checkbox"/> 更改 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 塗銷		標的物代號	行庫代號	行庫名稱								
	保險期間 (批改後)		~						年期	(年) 個月 天					
<input type="checkbox"/> 遺失補發		<input type="checkbox"/> 保單正本 份, <input type="checkbox"/> 收據正本 份		批單號碼:		<input type="checkbox"/> 批單正本 份, <input type="checkbox"/> 批單收據正本 份									
<input type="checkbox"/> 補發		<input type="checkbox"/> 保單副本 份, <input type="checkbox"/> 收據副本 份				<input type="checkbox"/> 批單副本 份, <input type="checkbox"/> 批單收據副本 份									
標的物地址更正 (批改後) 遷移								郵遞區號							
建築等級		造 屋頂, 地上 層地下 層 等 坪數						坪	建造年份 年						
申請金額批改		<input type="checkbox"/> 註銷 <input type="checkbox"/> 其他有關金額變動(詳備註) <input type="checkbox"/> 全部退保: <input type="checkbox"/> 結算: 流動收據 1.每次印 2.結算時印 結算比例 /100													
批由	序號	地址區	編號	保險標的物名稱及內容	動產別	增保	減保	費率	預收比例	增保	減保	使用性質	建築等級	附加險	適用特約條款
								長短期係數	退費係數			代號	等級	代號	
備註															
檢附文件		<input type="checkbox"/> 正本保險單 份 <input type="checkbox"/> 副本保單 份 <input type="checkbox"/> 正本收據 份 <input type="checkbox"/> 副本收據 份 <input type="checkbox"/> 建物謄本 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 身分證證明影本 <input type="checkbox"/> 過戶同意書 <input type="checkbox"/> 清償證明書影本 <input type="checkbox"/> 存摺影本 <input type="checkbox"/> 其他:													
退費方式		<input type="checkbox"/> 支票 郵寄地址: _____ <input type="checkbox"/> 匯款 匯款帳號: _____ 銀行 _____ 分行 帳號: _____ ※郵資、匯費由退保費中扣除。 E-Mail: _____													
認 諾 書												認諾人簽章:			
立認諾書人 _____, 身分證字號(統編) _____, 今向貴公司辦理 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 註銷, 茲該 <input type="checkbox"/> 正本保單 <input type="checkbox"/> 副本保單 <input type="checkbox"/> 正本收據 <input type="checkbox"/> 副本收據 不慎遺失, 無法繳回, 爾後如因上述文件發生任何權益糾紛, 概由立認諾書人負一切法律責任, 特此聲明。												<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>			
此致 新光產物保險股份有限公司															
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 貴公司收集、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。													
申請人:								被保險人簽章:				年 月 日			
身份證字號:								要保人簽章:							
連絡電話:															
通訊地址:															
業務員簽名		保險經紀人簽署		經辦代號		核保科		長		經副理		批單正本 份、副本 份			
登錄字		保險代理人										收據正本 份、副本 份			

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第8條第1項（如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- （一）財產保險（〇九三）。
- （二）人身保險（〇〇一）。
- （三）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、蒐集個人資料之類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵遞地址）、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：

- （一）要保人／被保險人。
- （二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- （三）當事人之法定代理人、輔助人。
- （四）各醫療院所。
- （五）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、利用之期間、對象、地區及方式：

（一）期間：

個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。

（二）對象：

1、本（分）公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

2、與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。

除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。

（三）地區：上述對象所在之地區。

（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第3條規定，您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向本公司行使之權利：

- 1、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
- 2、向本公司請求補充或更正。
- 3、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、您不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

您若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網<http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司0800-005-588 免付費專線。