



บริษัท เซาท์ไชน่า ฟินแนเซียล กรุ๊ป

(華南金融集團)

บริษัท เซาท์ไชน่า พร็อพเพอร์ตี้ อินซัวรันส์ จำกัด

(華南產物保險股份有限公司)

SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

สำนักงานใหญ่(總公司): เลขที่ 560 ชั้น 5 ถนนจงเซียวตงคู่เอกสี่

กรุงไทเป (台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓)

หมายเลขโทรศัพท์(電話): (02) 2756-2200 (หมายเลขตัวแทน)

(代表號)

เว็บไซต์(網址): <http://www.south-china.com.tw>

ตราประทับ ที่รับเอกสาร (收件章)	
------------------------------------	--

จำนวนฉบับของใบสลักหลัง (批單份數)	ต้นฉบับ (正本)	
	สำเนา (副本)	

แบบขอแก้ไขส่วนประกันอุบัติเหตุ

(意外險部批改申請書)

*ผู้ยื่นคำขอกรอกข้อความในกรอบ

(申請人請填粗框內部份)

เลขที่ (保險單號碼)	กรมธรรม์ (號)	เลขที่ใบสลักหลัง ลังกรมธรรม์ (批單號碼)	
ผู้ถือกรมธรรม์ (要保人)			
ระยะเวลาประกันภัย (保險期間)	นับแต่วันที่ เดือน ปี ถึงวันที่ เดือน ปี (自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止)		
สาเหตุที่แก้ไข (批改事由)			
ระยะเวลาที่ใบสลัก หลังมีผลบังคับ (批單有效期間)	นับแต่วันที่ เดือน ปี ถึงวันที่ เดือน ปี (自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止)		
การแก้ไข (批改性質)	ใบสลักหลัง(批單性質): ☐ เพิ่มเบี้ยประกัน(加保) ☐ ลดเบี้ยประกัน(減保) ☐ เวนคืนกรมธรรม์(退保) ☐ ยกเลิก(註銷) ☐ ขยายเวลา(延期) ☐ สิ้นผลบังคับชั่วคราว(停效) ☐ คืนสภาพกรมธรรม์ (復效) ☐ อื่นๆ(其他)		
หนังสือรับรอง (切結書)	หมายเหตุ (備註)	เบี้ยประกันรวม (總保險費)	
ผู้ทำหนังสือ (สำเนา) ทำต้นฉบับ กรมธรรม์ประกันภัยและใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ของบริษัทท่านสูญหาย จึงขอแถลงให้เอกสารดังกล่าวเป็นโมฆะ หากเกิดข้อพิพาทหรือปัญหาในภายหน้า เนื่องมาจากการสูญหาย		เบี้ยประกันภัย ของบริษัท (公司保費)	
		บริษัทเป็นผู้ออกกรมธรรม์หลักหรือไม่ (本公司是否為主出單公司) ☐ ใช่(是) ☐ ไม่ใช่ สัดส่วนเป็นดังนี้(否, 比例如下)	



บริษัท เซาท์ไชน่า ไฟแนนเชียล กรุ๊ป

(華南金融集團)

บริษัท เซาท์ไชน่า พร็อพเพอร์ตี้ อินชัวร์นซ์ จำกัด

(華南產物保險股份有限公司)

SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

สำนักงานใหญ่(總公司): เลขที่ 560 ชั้น 5 ถนนจงเซียวตงคู่เอกสี่

กรุงไทเป (台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓)

หมายเลขโทรศัพท์(電話): (02) 2756-2200 (หมายเลขตัวแทน)

(代表號)

เว็บไซต์(網址): <http://www.south-china.com.tw>

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ลงชื่อในหนังสือฉบับนี้ ยินดีรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว จึงขอแจ้งเพื่อเป็นหลักฐาน (立書人, 茲遺失 貴公司第 號保險單及收據正(副)本, 聲明作廢, 嗣後如因遺失而發生糾紛, 本立書人願負擔全部責任, 特此聲明。) เรียน บริษัท เซาท์ไชน่า อินชัวร์นซ์ จำกัด (此致 華南產物保險股份有限公司) ลงชื่อผู้ทำหนังสือ (立書人簽章) วันที่(年) เดือน(月) ปี(日)	ลงชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (要保人簽章) วันที่(年) เดือน(月) ปี(日)
---	---

ชื่อ/รหัสแผนประกันภัย (專案名稱/代號)	รหัสที่มากรมธรรม์ (保源代號)	ช่องทางการขาย (通路欄位)			ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท เซาท์ไชน่า (華南保險欄位)	
		รหัสเจ้าหน้าที่สาขา (實駐代號)	ลงชื่อผู้แนะนำ/เลขที่ใบอนุญาต (招攬人員簽名/登錄證字號)	ตราประทับนายหน้าหรือบริษัทตัวแทนประกันภัย (保經、代公司簽章)	เจ้าหน้าที่ (業務員)	ผู้รับเรื่อง (經手人)

ผู้อนุมัติ (核定)

การประกันภัยต่อ (再保)

ผู้พิจารณารับประกันภัย (核保)

ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง (校對)

ผู้บันทึกข้อมูล (輸入)

ผู้ประสานงานช่องทางการขาย (通路聯絡人)

วิธีการคืนเงิน(退費方式): (กรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ไม่ใช่บุคคลเดียวกับผู้เอาประกันภัย)

ให้ผู้ถือกรมธรรม์เป็นผู้รับเงิน)

(要保人與被保險人非同一人時, 退費對象以要保人為主)

☐ โอนเงิน(匯款) _____ ธนาคาร/ไปรษณีย์(銀行/郵局) _____ สาขา

(รหัสธนาคารและสาขา □□□-□□□□) (分行(銀行及分行代碼□□□-□□□□))

เลขที่บัญชี(帳號) _____

☐ เงินสด(現金): ต้องหักอากรแสตมป์ร้อยละ 0.4 กรณีนำบัตรประชาชนและตราประทับของผู้ถือกรมธรรม์

(และตัวแทน) ไปยังสำนักงานใหญ่/สาขาเพื่อรับเงิน(應扣除 4‰之印花稅, 請攜帶要保人(及代理人)身分證、印章至總/分公司臨櫃領取)

☐ การหักลบ หมายเลขกรมธรรม์หรือใบสลักหลังที่นำมาหักลบ(抵繳, 抵繳保批單號碼):

_____ (ต้องตรงกับผู้ถือกรมธรรม์) (需與要保人相同)

* บุคคลติดต่อ(聯絡人) _____ หมายเลขติดต่อ(聯絡電話) _____

(กรุณารอกของนี้ให้ครบถ้วน ถ้าไม่สามารถคืนเงินให้ท่านได้สำเร็จ บริษัทจะติดต่อท่านโดยเร็วที่สุด) (此欄請務必填寫完整, 若無法順利將款項退還給您, 將盡速聯絡)



บริษัท เซาท์ไชน่า ฟินแนนเชียล กรุ๊ป

(華南金融集團)

บริษัท เซาท์ไชน่า พร็อพเพอร์ตี้ อินชัวร์นซ์ จำกัด

(華南產物保險股份有限公司)

SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

สำนักงานใหญ่(總公司): เลขที่ 560 ชั้น 5 ถนนจงเซี่ยวตงคู่แยกสี่

กรุงไทเป (台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓)

หมายเลขโทรศัพท์(電話): (02) 2756-2200 (หมายเลขตัวแทน)

(代表號)

เว็บไซต์(網址): <http://www.south-china.com.tw>