



Tập đoàn Tài chính Hoa Nam

(華南金融集團)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ

Hoa Nam (South China Insurance Co., Ltd.)

(華南產物保險股份有限公司)

SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

Trụ sở chính (總公司): Tầng 5, số 560, đoạn 4, đường Trung Hiếu

Đông, thành phố Đài Bắc. (台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓)

Điện thoại (電話): (02) 2756-2200 (Số đại diện) (代表號)

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

Dấu nhận đơn (收件章)	
-----------------------	--

ĐƠN YÊU CẦU SỬA
ĐỔI BỔ SUNG - BỘ
PHẬN BẢO HIỂM TAI
NẠN

(意外險部批改申請書)

Số bản Đơn sửa đổi bổ sung (批單份數)	Bản chính (正本)	
	Bản sao (副本)	

*Người yêu cầu vui lòng điền vào phần trong khung đậm (申請人請填粗框內部份)

Số Đơn bảo hiểm (保險單號碼)	Số (號)	Số Đơn sửa đổi bổ sung (批單號碼)	
Bên mua bảo hiểm (要保人)			
Thời hạn bảo hiểm (保險期間)	Từ giờ, ngày tháng năm đến giờ, ngày tháng năm (自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止)		
Lý do sửa đổi bổ sung (批改事由)			
Thời hạn hiệu lực của Đơn sửa đổi bổ sung (批單有效期間)	Từ giờ, ngày tháng năm đến giờ, ngày tháng năm (自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止)		
Tính chất sửa đổi bổ sung (批改性質)	Tính chất Đơn sửa đổi bổ sung (批單性質): ☐ Thêm bảo hiểm (加保) ☐ Giảm bảo hiểm (減保) ☐ Rút bảo hiểm (退保) ☐ Hủy bỏ (註銷) ☐ Gia hạn (延期) ☐ Tạm dừng hiệu lực (停效) ☐ Khôi phục hiệu lực (復效) ☐ Khác (其他)		
BẢN CAM KẾT (切結書)	Ghi chú (備註)	Tổng phí bảo hiểm (總保險費)	
Người đơn xin tuyên bố hủy bỏ hiệu lực do làm mất bản chính (bản sao) Đơn bảo hiểm và		Phí bảo hiểm của Công ty 公司保費	



Tập đoàn Tài chính Hoa Nam

(華南金融集團)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ

Hoa Nam (South China Insurance Co., Ltd.)

(華南產物保險股份有限公司)

SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

Trụ sở chính (總公司): Tầng 5, số 560, đoạn 4, đường Trung Hiếu

Đông, thành phố Đài Bắc. (台北市忠孝東路四段 560 號 5 樓)

Điện thoại (電話): (02) 2756-2200 (Số đại diện) (代表號)

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

Biên lai số _____ của Quý công ty.
Nếu sau này phát sinh tranh chấp do việc
thất lạc này, người làm đơn xin cam kết
chịu hoàn toàn trách nhiệm.

(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。)

Kính gửi: Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi
nhân thọ Hoa Nam
(此致 華南產物保險股份有限公司)
Người làm đơn ký tên, đóng dấu
(立書人簽章)

Ngày _____ tháng _____ năm _____
(年 月 日)

Công ty chúng tôi có phải là Công ty cấp đơn
chính không (本公司是否為主出單公司):

☐ Có (是) ☐ Không, tỷ lệ như sau (否, 比例
如下):

Bên mua bảo hiểm ký tên, đóng dấu (要
保人簽章):

Ngày _____ tháng _____ năm _____
(年 月 日)

Tên gọi / Mã số dự án (專案名稱/代 號)	Mã nguồn bảo hiểm (保源代號)	Cột kênh phân phối (通路欄位)			Cột bảo hiểm Bảo hiểm Hoa Nam (華南保險欄位)	
		Mã nhân viên thường trực (實駐代號)	Nhân viên tư vấn ký tên / Số chứng chỉ hành nghề (招攬人員簽名/登錄證字號)	Công ty môi giới/đại lý bảo hiểm ký tên, đóng dấu (保經、代公司簽 章)	Nhân viên kinh doanh (業務員)	Người thực hiện (經手人)

Phê duyệt (核定): Tái bảo hiểm (再保): Thẩm định bảo hiểm (核保): Đối chiếu (校對): Nhập liệu (輸入): Người liên hệ của kênh
phân phối (通路聯絡人):

Phương thức hoàn phí (退費方式): (Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm không
phải là một, đối tượng nhận hoàn phí chủ yếu là Bên mua bảo hiểm) (要保人與被保險人非同一人時, 退費
對象以要保人為主)

☐ Chuyển khoản (匯款): Ngân hàng / Bưu điện (銀行/郵局): _____ Chi nhánh (分行):
_____ (Mã ngân hàng và chi nhánh □□□-□□□□) (銀行及分行代碼□□□-□□□□)

Số tài khoản (帳號): _____

☐ Tiền mặt (現金): Phải khấu trừ 4‰ thuế tem, vui lòng mang theo CMT, con dấu của Bên mua bảo hiểm (và
người đại diện) đến trực tiếp trụ sở chính hoặc chi nhánh để nhận. (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)

☐ Khấu trừ đối ứng, Số đơn bảo hiểm/Đơn sửa đổi bổ sung khấu trừ (抵繳, 抵繳保批單號碼): _____
(Phải trùng khớp với Bên mua bảo hiểm) (需與要保人相同)

* Người liên lạc (聯絡人): _____ Điện thoại liên lạc (聯絡電話): _____ (Vui lòng điền đầy đủ
mục này, nếu không thể hoàn trả khoản tiền cho Quý khách một cách thuận lợi, chúng tôi sẽ liên lạc sớm nhất có thể) (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)