

☐ธุรกิจ (商業)

☐ที่อยู่ (住宅)

หนังสือขอแก้ไขกรมธรรม์ประกันอัคคีภัย

火險單批改申請書

วันที่ส่งแบบคำขอ(申請日

期): วันที่(年)

เดือน(月) ปี

(日)

เลขที่กรมธรรม์ (保險單號)	ที่ (第 號)	เลขที่ใบสลิปหลัง (批單號碼)	ที่ (第 號)
ผู้เอาประกันภัย (被保險人)	ผู้ถือกรมธรรม์ (要保人)		
วันที่มีผลบังคับ (生效日)	มีผลนับแต่เวลา 12:00 น.วันที่ เดือน ปี (自 年 月 日 中午 十二時起生效。)	การประกันภัยรวม (共保) O I	ใบสลิปหลัง (批單) ต้นฉบับ (正本) สำเนา (副本) ใบเสร็จ (收據) ต้นฉบับ (正本) สำเนา (副本)
รายละเอียดการแก้ไข ฉบับนี้ (批改內容如下)	☐ การทำประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยแบบดิจิทัล(住火數位化) ☐ กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์(電子保單)		
ผู้เอาประกันภัย (被保險人)			เลขประจำตัวประชาชน(身分證字號)/เลขทะเบียนนิติบุคคล(營利事業統一編號)/หมายเลขหนังสือเดินทาง(護照號碼)
ผู้ถือกรมธรรม์ (要保人)			เลขประจำตัวประชาชน(身分證字號)/เลขทะเบียนนิติบุคคล(營利事業統一編號)/หมายเลขหนังสือเดินทาง(護照號碼)
ผู้รับจำนอง (抵押權者)			บุคคลติดต่อ (聯絡人) หมายเลขติดต่อ: (聯絡電話)
ที่อยู่ไปรษณีย์ (通訊地址)	☐ ที่อยู่เดียวกับทรัพย์สินที่เอาประกันภัย (同標的物地址)		หมายเลขโทรสาร (傳真號碼)
ที่อยู่ทรัพย์สินที่เอา ประกันภัย (標的物地址)	☐ เปลี่ยนเลขที่บ้านตามราชการ(整編) ☐ ย้ายที่อยู่(遷移) ☐ เพิ่มใหม่(新增) ☐ สลิปหลังยกเลิก(批退) ☐ แก้ไข(更正) ☐ การเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างอาคาร(建築等級變更) ☐ การเปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้งาน (使用性質變更) ☐ การเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกัน(費率變更)		
ระยะเวลาประกันภัย (保險期間)	☐ ขยายเวลา(延長) ☐ ลดเวลาถึง 12:00 น.ถึงวันที่ เดือน ปี (縮短至民國 年 月 日 中午十二時止。)		★ข้อตกลงคุ้มครองตามข้อสัญญาแนบท้ายการต่ออายุประกันภัยอัตโนมัติ: เมื่อมีการแนบท้ายข้อตกลงการต่ออายุประกันภัย ก่อนกรมธรรม์จะครบกำหนดเอาประกันภัย บริษัทจะดำเนินการต่ออายุประกันภัยให้ในปีถัดไปโดยอัตโนมัติ หลังจากได้แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ หรือไม่กระทบต่อสิทธิประโยชน์ของผู้เอาประกันภัยและผู้ถือกรมธรรม์ (★加保續保約定附加條款 加保本續保約定附加條款，於保險期間屆滿前，本公司依本附 加條款之約定，在有利於或不影響要保人及被保險人之權益， 以書面方式通知後逐年辦理續保。) ☐ เห็นด้วย(同意) ☐ ไม่เห็นด้วย(不同意) (ถ้าไม่ทำเครื่องหมายจะถือว่าไม่เห็นด้วย)(若未勾選視為不同意)
พื้นที่ใช้สอย (使用面積)	พื้นที่ใช้สอย(使用面積) (รวมพื้นที่ส่วนกลาง)(含公共設施) ตร.ม.(坪)		
มูลค่าประกันภัยก่อน แก้ไข (批改前保額)	มูลค่าประกันภัย หลังแก้ไข (批改後保額)	มูลค่าประกันภัย เพิ่มขึ้น (ลดลง) (加(減)保金 額)	เบี้ยประกัน ภัยรวม (總保險 費) (NT\$)
ผู้รับเอกสาร (收件經辦人)		ลงชื่อผู้ถือกรมธรรม์ (要保人簽章)	
☐ เวนคืนกรมธรรม์(保單退保) ☐ ยกเลิกกรมธรรม์(保		*กรณีเวนคืนกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยจะต้องลงชื่อ	

單註銷) □ยกเลิกใบสลักหลัง(批單註銷) □* ชื่อประกันภัยซ้ำ กรมธรรม์/ใบสลักหลังเลขที่ (重複投保, 保/批單號碼) _____ □* ผู้ถือกรมธรรม์/ผู้เอาประกันภัยยกเลิกสัญญา (要/被保險人終止契約) □* อื่นๆ(其他) _____				(若為契約終止, 被保險人亦須簽章) คำแถลงกรณีเอกสารประกันภัยสูญหาย (保險文件遺失聲明書) ข้าพเจ้าขอแถลงว่า □ ต้นฉบับ □ สำเนากรมธรรม์ (ใบสลักหลัง) และ □ ต้นฉบับ□ สำเนาใบเสร็จเบี้ยประกันของผู้ถือกรมธรรม์/ผู้เอาประกันภัย เนื่องจาก □ สูญหาย □ ส่งไปรษณีย์แล้วไม่ได้รับ □ อื่นๆ _____ จึงขอแจ้งให้เอกสารเป็นโมฆะ หากภายหลังเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ประกันภัยและข้อพิพาททางกฎหมายเนื่องจากการสูญหายดังกล่าว ผู้ทำหนังสือจะรับผิดชอบทั้งสิ้น และบริษัทของท่านจะไม่ต้องรับผิดชอบแต่อย่างใด (茲聲明要/被保險人所持之□正 □副本保險單(批單), 及□正 □副本保費收據, 因□遺失□經寄送未送到□其他 _____, 僅向 貴公司聲明作廢, 嗣後如有因遺失涉及保險效益及法律糾紛問題, 立書人願負擔全部責任, 概與 貴公司無關。) เรียน (此致) บริษัท เซาท์ไชน่า พร็อพเพอร์ตี้ อินชัวร์نس จำกัด (華南產物保險股份有限公司) ผู้ทำหนังสือเป็น(立書人身份) □ผู้ถือกรมธรรม์/ผู้เอาประกันภัย(要/被保險人) □ ตัวแทนประกัน (業務員)□ /เจ้าหน้าที่ธุรการ/เจ้าหน้าที่พิจารณาประกัน(核保/行政人員) ลงชื่อผู้ทำหนังสือ (立書人簽章)		
ชื่อ(專案名稱)/รหัสแผนประกันภัย (代號)	รหัสที่มากรมธรรม์ (保源代號)	ช่องทางการขาย (通路欄位)			ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทเซาท์ไชน่า (華南保險欄位)	
		รหัสเจ้าหน้าที่สาขา (實駐代號)	ลงชื่อผู้แนะนำ (招攬人員簽名)/เลขที่ใบอนุญาต (登錄證字號)	ตราประทับนายหน้าหรือบริษัทตัวแทนประกันภัย (保經、代公司簽章)	เจ้าหน้าที่ (業務員)	ผู้รับเรื่อง (經手人)

หัวหน้า (主管)	การประกันภัยต่อ (再保)	ผู้พิจารณารับประกันภัย (核保)	ผู้ช่วย (助理)	ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง (校對)	ผู้บันทึกข้อมูล (輸入)	ผู้ประสานงานช่องทางการขาย (通路聯絡人)
--------------	----------------------	-----------------------------	--------------	----------------------------	----------------------	-----------------------------------

วิธีการคืนเงิน(退費方式): (กรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ไม่ใช่คนเดียวกับผู้เอาประกันภัย 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(分行/分局)_____บัญชี(帳號)_____

☐เงินสด(現金): เบี้ยประกันภัยที่อนุมัติให้คืนจะต้องหักอากรแสตมป์ร้อยละ 0.4 (กรุณานำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือกรมธรรม์ (และตัวแทน) และตราประทับมาที่สำนักงานใหญ่/สาขาเพื่อรับเงิน) (核退保費應扣除千分之四印花稅(請攜帶要保人(及代理人)身分證、印章至總/分公司臨櫃領取)

☐หักลบกับเบี้ยประกันหมายเลขกรมธรรม์หรือใบสลักหลังที่นำมาหักลบ(抵繳，抵繳保批單號碼): _____ (ต้องตรงกับผู้เอาประกันภัย) (需與要保人相同)

*บุคคลติดต่อ(聯絡人)_____หมายเลขโทรศัพท์(聯絡電話)_____ (ช่องนี้ต้องกรอกให้ครบถ้วน ถ้าไม่สามารถคืนเงินให้ท่านได้สำเร็จ บริษัทจะติดต่อท่านทันที)(此欄請務必填寫完整，若無法順利將款項退還給您，以便盡速聯絡。)

ที่อยู่ (地址):□□□_____

☐หักลบกับเบี้ยประกันหมายเลขกรมธรรม์หรือใบสลักหลังที่นำมาหักลบ(抵繳，抵繳保批單號碼)_____ (ต้องตรงกับผู้เอาประกันภัย) (需與要保人相同)

*บุคคลติดต่อ(聯絡人)_____หมายเลขติดต่อ(聯絡電話)_____ (ช่องนี้ต้องกรอกให้ครบถ้วน ถ้าไม่สามารถคืนเงินให้ท่านได้สำเร็จ บริษัทจะติดต่อท่านโดยเร็วที่สุด) (請務必填寫完整，若無法順利退款，將盡速聯絡您)