



บริษัท เซาท์ไชน่า ไฟแนนเชียล 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

ถนนจงเฉียวตงซูแยกลี กรุงไทเป(台北市忠孝東路

四段 560 號 5 樓)

หมายเลขโทรศัพท์(電話): (02) 2756-2200

(หมายเลขตัวแทน) (代表號)

หมายเลขโทรสาร(傳真) (02) 2758-7150 (ตัวแทน)

(代表號)

หนังสือขอแก้ไขประกันภัยตัวเรือ

(航船險批改申請書)

ประเภทประกันภัย(險種) ☐ 07 ประกันภัยตัวเรือ(07 船體險) ☐ 08 ประกันภัยเรือประมง(08 漁船險) Ed. Nov. 2024

☐ 09 ประกันภัยการบิน(09 航空險)

เลขที่ใบสลักหลัง รณธรรม (批單號碼)	วันที่ส่งคำขอ (申請日期)	วันที่ (年)	เดือน (月)	ปี (日)
เลขที่กรมธรรม์ (保單號碼)	เลขที่ใบสลักหลังเดิม (原批單號碼)			
ผู้เอาประกันภัย (被保險人)				
ชื่อเรือ (船舶名稱)				
ระยะเวลาประกันภัย (保險期間)	(自 年 月 日 至 年 月 日)			
รหัสรายการแก้ไข (批改代號)	☐ "03": ยกเลิกกรมธรรม์(註銷保單) ☐ "04": แก้ไขข้อความ(批改文字) ☐ "05": แก้ไขจำนวนเงิน(批改金額) ☐ "06": เว้นคืนกรมธรรม์(終止保單) ☐ "07": ยกเลิกใบสลักหลัง(終止批單)			
รายการที่แก้ไข (批改項目)				
แก้ไขตั้งแต่วันที่ 年 月 日 (自 年 月 日 起更改)				
ราคาเรือ (船價)	(+/-)	ราคาเรือรวมหลังแก้ไข (批改後總船價)		
มูลค่าประกันภัย (保額)	(+/-)	มูลค่าประกันภัยรวมหลังแก้ไข (批改後總保額)		
เบี้ยประกัน (保費)	(+/-)	เบี้ยประกันรวมหลังแก้ไข (批改後總保費)		
อัตราเบี้ยประกัน (費率)	(+/-)	อัตราแลกเปลี่ยน (匯率)		
ผู้เอาประกันภัย (被保險人)				
ชื่อเรือ (船名)				
ข้อมูลทะเบียนเรือ (船籍資料)	ปีที่ผลิต, ระวางบรรทุก, ท่าเรือที่จดทะเบียน, ประเภทเรือ (建造年份噸位船籍港船舶種類)			
ขอบเขตพื้นที่ความคุ้มครอง (航行範圍)				
ระยะเวลาประกันภัย	นับแต่วันที่	เดือน	ปี	ถึงวันที่ เดือน ปี

(保險期間)	(自	年	月	日	至	年	月	日)
ผู้รับจ้าง 抵押權人								
สกุลเงินที่จ่ายค่าสินไหม (賠付幣別)			สถานที่จ่ายค่าสินไหม (賠付地)					
เรื่องที่แก้ไขอื่นๆ (其他批改事項)					หนังสือรับรอง (切結書) ข้าพเจ้า ขอแถลงว่า กรรมธรรม์ประกันภัยทางทะเลฉบับจริง (สำเนา) เลขที่ และใบเสร็จรับเงินฉบับจริง (สำเนา) ของบริษัทท่านได้สูญหายไป จึงขอให้เอกสารดังกล่าวเป็นโมฆะ หากภายหลังเกิดข้อพิพาทหรือความขัด แย้งเนื่องมาจากการสูญหายของเอกสาร ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบความเสียหายที่เกิด ขึ้นทั้งสิ้น จึงจัดทำหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน (立書人 , 茲遺 失貴公司第 號水險正 (副)本保單, 及正(副)本收據, 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, 特遺聲明。) ลงชื่อผู้ทำหนังสือ (立書人簽章) เรียน บริษัท เขาทีไชนา อินชัวรันซ์ จำกัด (此致 華南產物保險股份有限公司) วันที่(年) เดือน(月) ปี(日)			
ผู้ส่งคำขอ (ลงชื่อ) (申請人(簽章))								
ชื่อ(專案名 稱)/รหัสแผนประกันภัย (代號)	รหัสที่มา กรรมธรรม์ (保源代 號)	ช่องทางการขาย (通路欄位)				ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทเขา ทีไชนา (華南保險欄位)		
		รหัสเจ้าหน้าที่สาขา (實駐代 號)	ลงชื่อผู้แนะนำ(招攬人員簽 名)/เลขที่ใบอนุญาต(登錄證 字號)	ตราประทับนายหน้า หรือบริษัทตัวแทน ประกันภัย (保經、代公司簽 章)	เจ้าหน้าที่ (業務員)	ผู้รับเรื่อง (經手人)		

หัวหน้า (主管)	ผู้พิจารณาประกันภัย (核保)	ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง (校對)	ดำเนินการโดย: (經辦)	ผู้ประสานงานช่องทางการขาย (通路聯絡人)
-----------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------------------------

วิธีการคืนเงิน(退費方式): ผู้รับเงินคือผู้ถือกรรมธรรม์ ถ้าไม่ใช่ผู้ถือกรรมธรรม์
กรุณานำแบบเอกสารหลักฐานประกอบ(退費對象以要保人為主, 若非要保人請檢附舉證文件)
☐ โอนเงิน(匯款) ธนาคาร/ไปรษณีย์(銀行/郵局)_____ สาขา(分行/分局)_____ บัญชี(帳號)
)
☐ ชื่อบัญชี(戶名)_____ เลขประจำตัวประชาชน(身分證字號/統編)_____
☐ เงินสด(現金): เบี้ยประกันภัยที่อนุมัติให้คืนจะต้องหักอากรแสตมป์ร้อยละ 0.4
(กรุณานำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือกรรมธรรม์ (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)
☐ หักลบกับเบี้ยประกันหมายเลขกรรมธรรม์หรือใบสลักหลังที่นำมาหักลบ(抵繳, 抵繳保批單號碼
)_____ (ต้องตรงกับผู้อุปประกันภัย)(需與要保人相同)
ผู้ติดต่อ(聯絡人): _____ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ(聯絡電話): _____

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากไม่สามารถคืนเงินได้สำเร็จ เราจะรีบติดต่อท่านโดยเร็วที่สุด)(請務必填寫完整，若無法順利退款，將盡速聯絡您)