

团体人身保险合同变更申请书

填写说明:

- 1、请在需变更的项目前的□内打“√”，用黑色钢笔或黑色签字笔正楷详细填写需变更的内容。
- 2、申请书内容请避免涂改，保险单号、姓名、金额、签名/签章、转账账户信息不得涂改，若有涂改，请重新填写申请书；其他申请书内容若有涂改，请重新填写申请书或由申请人在涂改处签名（签章）。
- 3、为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名（签章），请慎重核对所填写的资料。

保险单号		申请日期	年	月	日
投保人					
变更项目	变更后的内容				
□投保人信息变更	投保人名称		法定代表人/负责人		
	联系地址		邮政编码		
	统一社会信用代码		有效期		至
	组织机构代码		有效期		至
	税务登记证号		有效期		至
	营业执照注册号		有效期		至
	其他证件（类型）		证件号码		有效期
□投保人主体变更	开户银行		账户号码		
□开票信息变更	申请投保人主体变更时，是否已通过职工大会等方式确保所有被保险人知悉投保人主体变更事宜。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	是否增值税一般纳税人 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	公司电话			
	纳税人识别号				
	税务登记地址				
	开户行				
	账号				
	提示：1、其他证件类型包括事业单位法人证书等。2、投保人信息变更将同步变更您在我司的其他保险单。3、在保险单有效期内即将过期的证件，请您尽快换发新版证照，并至我司办理保全变更，以免影响保单效力。4、新增、变更关联单位开票信息需根据财务要求提供相关资料。				
□授权邮箱变更	<input type="checkbox"/> 新增 _____ <input type="checkbox"/> 停用 _____			授权部门签章： (新增留样)	
□授权部门变更	提示：1、投保人可以通过授权邮箱提交本保险合同的保全变更申请书、相关的被保险人变更清单信息等。通过邮件发送的申请、确认的内容、提供的资料等，除保险公司另有其他特殊要求外，无需再提供对应的书面资料。授权邮箱可以提交的保全申请，不包括以下项目：投保人变更、整单退保、整单犹豫期退保、账户减保、保单挂失补发或其它补充函件/协议签订。2、授权部门签章在以下范围内享有与授权人签章同等的法律效力，可以通过书面方式提交保全申请及其他保全申请材料。可以提交的保全申请，不包括以下项目：投保人变更、整单退保、整单犹豫期退保、账户减保、保单挂失补发或其它补充函件/协议签订。3、若授权部门或授权邮箱提供的资料虚假或有误，由此造成的相关权益纠纷由授权人承担法律责任。4、如保单有效期内新增、减少或变更授权部门、授权邮箱信息的，需由授权人重新向保险公司提交授权部门或授权邮箱变化申请，自申请受理之日起新授权信息生效。如因授权人未及时通知保险公司而造成授权人损失的，保险公司不承担责任。				
□保险单补发/换发	<input type="checkbox"/> 保险主单 <input type="checkbox"/> 个人凭证 <input type="checkbox"/> 挂失补发 <input type="checkbox"/> 换发 提示：原保险单自补发之日起作废，日后因已作废的原保险单发生的任何纠纷与保险公司无关。				
□解除合同	<input type="checkbox"/> 犹豫期撤保 首期发票是否遗失： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 提示：仅适用于条款有犹豫期撤保约定的保险单。 <input type="checkbox"/> 退保 投保人是否已通过职工大会等方式确保所有被保险人知悉退保事宜。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 退保原因： _____				

