



团体保险合同内容变更申请书（非收付费类）（2019.01 版）

申请书填写须知

1. 请在所选择项目前的“□”内打“√”，并用黑色钢笔或签字笔填写，**申请书内容请勿涂改。**
2. **为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。**签名前，请您再次核对所填写的内容。您递交的申请书经我公司工作人员受理签名（章）后，即作为变更的依据。
3. 您递交的申请如不符合我公司规定，我公司有权要求您补充材料，申请日期以材料齐备且由我公司柜面正式受理为准。
4. 如申请变更的内容在本申请书项目中未列入，请在“12 其它保全申请项目”栏内详述；如有补充说明内容请在备注栏详述。
5. **如果变更对象为多人，详细情况通过填写人员信息清单确认。**

保险合同号		投保人：
--------------	--	-------------

01 <input type="checkbox"/> 投保人基本资料变更	投保人名称： 单位法人代表： 行业类别： 单位地址： 邮编： 联系人姓名： 邮箱： 联系人电话：	新单位公章（印样）： 投保人声明：今后凡涉及本保险合同的一切事宜，均以本印样为准。																																
02 <input type="checkbox"/> 被保险人基本资料变更	分单号： 姓名： 联系电话： 邮箱： 证件类型： 证件号码：																																	
03 <input type="checkbox"/> 受益人资料/受益人变更 <input type="checkbox"/> 增加受益人 <input type="checkbox"/> 更换受益人 <input type="checkbox"/> 受益人资料变更	分单号： 被保险人姓名： 证件号码： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">受益人姓名</th> <th style="width: 10%;">性别</th> <th style="width: 15%;">出生日期</th> <th style="width: 15%;">证件类型</th> <th style="width: 15%;">证件号码</th> <th style="width: 10%;">受益人是否被保险人的</th> <th style="width: 10%;">受益顺序</th> <th style="width: 10%;">受益比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	受益人姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	受益人是否被保险人的	受益顺序	受益比例																									
受益人姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	受益人是否被保险人的	受益顺序	受益比例																											
04 <input type="checkbox"/> 同质风险加/减人	详细情况根据人员信息清单确认。 注：减少后被保险人保险责任终止，我公司仅承担本次保全生效后该保单下现有被保险人的保险责任。																																	
05 <input type="checkbox"/> 交费频率变更	<input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交																																	
06 <input type="checkbox"/> 生存金/年金给付授权变更	分单号： 被保险人姓名： 证件号码： 受益人姓名： 证件类型： 证件号码：																																	
07 <input type="checkbox"/> 保单交费方式变更	<input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 网银 <input type="checkbox"/> 其它 _____ (选择银行转账，请同时签署申请书背面的《保险款项自动转账授权书》)																																	
08 <input type="checkbox"/> 账户间资金转移 <input type="checkbox"/> 团险基本保险金额转移	<input type="checkbox"/> 由公共转至个人 转移金额： _____ <input type="checkbox"/> 由个人转至公共 转移金额： _____ 详细情况通过填写人员信息清单确认。																																	
09 <input type="checkbox"/> 保单效力中止	保单效力中止日期： _____年____月____日。(仅适用于建筑工程类团体保险)																																	
10 <input type="checkbox"/> 保单效力恢复	保单效力恢复日期： _____年____月____日。(仅适用于建筑工程类团体保险)																																	
11 <input type="checkbox"/> 单位交费比例变更	分单号： 被保险人姓名： 证件号码： 单位交费比例： 单位交费金额：	(请同时签署申请书背面的《保险款项自动转账授权书》)																																
12 <input type="checkbox"/> 其它保全申请项目	变更内容： _____																																	
* 备注	_____																																	

