



友邦团体旅行险保险合同内容变更申请书

收件盖章

保险合同编号 T G

A. 投保人资料变更申请 (请勾选项目后, 并填写相应内容)

<input type="checkbox"/> 变更联系方式	新通讯地址: 省/直辖市 市 区/县		邮编:
	联系人:	联系电话/手机:	联系邮箱:
	联系人身份证件号码: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	联系人证件类型:		联系人证件到期日:
<input type="checkbox"/> 变更投保人名称 变更原因说明, 并提供营业执照等相关证明文件	原投保人名称: _____ 变更后投保人名称: _____		
<input type="checkbox"/> 变更公章/经办人签署 需提供相关证明文件, 并在右边框格内加盖/提供变更前后的公章/经办人签名样本	原公章/经办人签署样本:		变更后公章/经办人签署样本:
<input type="checkbox"/> 变更授权银行账号 授权银行帐号为保险费支付账户, 亦供溢缴保费及调整保费退费之用	授权银行名称: 银行		支行/分理处
	授权银行账号:		

B. 保险合同

 保险合同补发, 原保险合同自补发之日起作废

C. 投保人增值税发票信息

开票对象	投保人		
纳税人类型	<input type="checkbox"/> 增值税一般纳税人 <input type="checkbox"/> 增值税小规模纳税人 <input type="checkbox"/> 非增值税纳税人		
发票类型	<input type="checkbox"/> 增值税专用发票 <input type="checkbox"/> 增值税普通发票 (只有增值税一般纳税人可选择开具增值税专用发票)		
纳税人识别号 (国税税务登记号)	<input type="text"/>		
开户银行名称:	<input type="text"/>		开户银行账号:
税务登记电话	<input type="text"/>	税务登记地址	<input type="text"/>

- 以上开户银行、开户银行账号、公司电话、公司地址均指税局备案信息。选择开具增值税普通发票的客户可以选择不提供开户银行、开户银行账号、公司电话及公司地址等信息。
- 根据增值税发票管理要求, 若本投保人退费时, 应配合贵公司返还增值税发票原件及开具增值税红字发票等相关工作。

D. 变更保险计划项目（仅适用于定制计划，请勾选项目并填写相应内容。详细保险计划及费率以本公司正式签发且经投保人书面确认的建议书或报价单为准）

<input type="checkbox"/> 增加保险计划	<input type="checkbox"/> 取消保险计划	<input type="checkbox"/> 变更保险计划	
原保险项目	原保险金额（元）	变更后保险项目	变更后保险金额（元）
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E. 终止团体保险合同（请勾选项目后，并填写相关内容）

终止保险合同，终止日期： 年 月 日
终止原因 _____

F. 其他变更项目（请详述，并提供相关证明文件。填写完毕后需在空白部分注明“以下空白”。若无此项内容，请注明“无”。）

投保人声明与授权

1. 本申请书和有关问卷及文件均为完整并确实无误，并成为贵公司缮发保险合同及批注的依据。本投保人若未履行如实告知义务，除法律另有规定外，则任何依据上述资料所缮发的保险合同及批注均属无效。
2. 本申请书构成原投保单的组成部分。
3. 本投保人同意本申请书以贵公司审核同意的内容为准且实际生效日以贵公司审核同意的日期为准。
4. 本投保人确认本投保人在填写本申请书时，已就新增或终止的团体保险产品的保险责任、责任免除、（疾病）等待期、免赔额、赔付比例、保险金申请、解除合同等所有情况向所有被保险人作了明确说明，且本投保人及所有被保险人对上述新增或终止的保险产品、保险合同条款等所有保险内容已完全了解，同意接受其约束。
5. 如发生保险合同的任何变更或退保时，本投保人应告知各被保险人并使其知悉该保险合同的任何变更或退保事宜。
6. 本投保人知晓中国相关法律法规对退保金支付的规定，所提供的退费转账的账户真实无讹，亦是原保险费缴费帐户。

为维护贵公司的权益，请勿在未经贵公司填写的申请书上签署盖章。签署盖章前请再次核对新填写的内容。所有保险责任以合同所载为准，除由本公司经正式程序修改或批注之内容外，其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约，本公司无需负责。

经办人签署及投保人公章

见证保险营销员/保险经纪公司/
保险代理公司签署

签署地/签署日期