



## 团体保险保单资料修正申请书

保险合同编号(仅限一份): \_\_\_\_\_ 投保单位: \_\_\_\_\_

申请修正表单类型(请勾选): 投保单 被保险人清单 其他, 请详述: \_\_\_\_\_

本单位申请对\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日签署的友邦人寿保险有限公司江苏分公司上述编号之保单内相关内容做如下补充或变更:

### 本投保单位声明:

1. 本单位保证上述补充或变更为本单位真实意愿表示且内容确实无误。
2. 本修正申请书将构成保险合同的一部分。本修正申请书中未涉及的内容均以原投保单上所载内容为准。
3. 本单位保证所有被保险人信息(包括健康状况)自投保单签署之日起至本修正申请书提交之日无任何变化, 并且所有被保险人在上述期间也没有接受过任何医疗治疗、建议、咨询和检查等。同时本单位承诺在原投保单上所作之其他陈述均属实。
4. 本单位及所有被保险人对本修正申请书所载明的补充或更正内容已完全了解。

\_\_\_\_\_  
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