

团体保险合同变更申请书

保险单号:

投保单位: 中国邮政集团公司

申请日期: 2010 年 08 月 16 日

请在下列项目中选择您需要变更的内容, 在对应的“□”“○”内划√, 并填写变更后的内容, 对于不需要变更的内容, 在对应的“□”内划×。填写的内容不允许涂改, 若发生涂改, 本申请无效。

01 <input checked="" type="checkbox"/> 投保人资料变更	<input type="checkbox"/> 投保人名称	<input type="checkbox"/> 单位传真
	<input checked="" type="checkbox"/> 单位地址 <u>中国北京市西城区金融街甲3号</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 邮政编码 <u>100808</u>
	<input type="checkbox"/> 联系人姓名	<input type="checkbox"/> 联系电话
	<input type="checkbox"/> 行业类别	<input type="checkbox"/> 单位性质
	<input type="checkbox"/> 开户银行	<input type="checkbox"/> 开户账号
<input type="checkbox"/> 保险费缴纳方式 <input type="checkbox"/> 进账单 <input type="checkbox"/> 网银转账 <input type="checkbox"/> 其他		
02 <input checked="" type="checkbox"/> 被保险人资料变更	姓名: <u>李文</u> 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 出生日期: <u>1982</u> 年 <u>8</u> 月 <u>13</u> 日	
	有效证件名称: <u>身份证</u> 证件号码: <u>110109198208131666</u> 职业名称: <u>内勤</u> 职业代码: <u>0001001</u> 如变更对象为多人, 请附清单。 <input checked="" type="checkbox"/> 无另附清单 <input type="checkbox"/> 有另附清单, 共 <u> </u> 页。	
03 <input checked="" type="checkbox"/> 身故受益人资料变更	被保险人姓名: _____ 被保险人客户号: _____	
	姓名 性别 有效证件名称 证件号码 与被保险人关系(单称) 受益顺序 受益比例	
	_____ □□□□□□□□□□□□□□□□ _____	
如变更对象为多人, 请附清单。 <input type="checkbox"/> 无另附清单 <input type="checkbox"/> 有另附清单, 共 <u> </u> 页。		
04 <input checked="" type="checkbox"/> 新增被保险人	申请增加被保险人共 _____ 人, 被保险人明细见清单。 本单位已知悉增加被保险人须经中邮人寿保险股份有限公司审核同意并缴纳保费后按照合同约定方可生效。	
05 <input checked="" type="checkbox"/> 减少被保险人	申请减少被保险人共 _____ 人, 被保险人明细见清单。	
06 <input checked="" type="checkbox"/> 同质风险换人	申请同质风险换人共 _____ 人, 被保险人明细见清单。	
07 <input checked="" type="checkbox"/> 保单挂失 / 解挂	<input type="checkbox"/> 保单挂失 <input type="checkbox"/> 解除保单挂失	
08 <input checked="" type="checkbox"/> 补发保险合同	申请补发原因: <input type="checkbox"/> 原保险合同遗失 <input type="checkbox"/> 原保险合同污损 <input type="checkbox"/> 其他, 请说明 _____ 此次为本人(即投保人)第 _____ 次申请补发保险合同(含保险单)。原保险合同(含保险单)声明作废, 日后因原保险合同所发生的任何纠纷, 由本人承担全部责任	
09 <input checked="" type="checkbox"/> 交费方式变更	<input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 年交 (只可从频率高的交费方式变更为频率低的交费方式)	
10 <input checked="" type="checkbox"/> 保障变更	<input type="checkbox"/> 增加保额 险种名称: _____ 人数: _____	
	<input type="checkbox"/> 减少保额 险种名称: _____ 人数: _____	
	<input type="checkbox"/> 增加险种 名称: _____ 人数: _____	
	<input type="checkbox"/> 减少险种 名称: _____ 人数: _____	
	<input type="checkbox"/> 增加保险计划 计划名称: _____ 人数: _____	
	<input type="checkbox"/> 变更保险计划 计划名称: _____ 人数: _____	
<input type="checkbox"/> 法人减保 减少金额: _____ 元 详细情况, 请附清单说明。		
11 <input checked="" type="checkbox"/> 合同效力变更	<input type="checkbox"/> 保单中止日期为: _____ 年 _____ 月 _____ 日。	
	<input type="checkbox"/> 保单复效日期为: _____ 年 _____ 月 _____ 日。	
	<input type="checkbox"/> 建工险保单效力延期, 期限责任终止日期为: _____ 年 _____ 月 _____ 日。	
12 <input checked="" type="checkbox"/> 解除保险合同	<input type="checkbox"/> 投保人在犹豫期内要求解除本合同 <input type="checkbox"/> 投保人在犹豫期外要求解除本合同 退保原因: <input type="checkbox"/> 资金周转不灵, 陷入财务危机 <input type="checkbox"/> 因解散、破产等进入清算程序 <input type="checkbox"/> 内部发生重大变动 <input type="checkbox"/> 转投其他险种 <input type="checkbox"/> 转投其他公司保险产品 <input type="checkbox"/> 对保险公司服务不满意 <input type="checkbox"/> 其它原因, 请说明: _____	
13 <input checked="" type="checkbox"/> 权益归属规则变更	具体根据投保人提供的权益归属计划及人员信息清单确认。	
14 <input checked="" type="checkbox"/> 红利领取方式变更	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 累计生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 其他	