



團體保險契約變更申請書

保單號碼		申請日期	年 月 日
要保單位			
變更事項	1. <input type="checkbox"/> 變更要保人(要保單位)基本資料(須檢附營利事業登記證等證明文件) 2. <input type="checkbox"/> 變更保障內容 3. <input type="checkbox"/> 變更被保險人基本資料(須檢附身分證明文件) 4. <input type="checkbox"/> 變更受益人(須檢附被保險人同意或經被保險人簽章確認) 5. <input type="checkbox"/> 變更印鑑 6. <input type="checkbox"/> 其他 _____		
變更原因			
要保單位填寫	變更前內容	變更後內容	
要保單位簽章	(請蓋原要保人(要保單位)及負責人/代表人印鑑)		
經辦單位處理結果	<input type="checkbox"/> 同意變更 <input type="checkbox"/> 其他	變更生效日期： 年 月 日零時	
		核 定 / 經 辦	