



團體保險契約變更申請書

保單號碼	○○○○○○○○○○○○(共 10 碼)		申請日期	○○ 年○○ 月○○ 日	
要保單位	○○公司				
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) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">公司大章</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">負責人/代表人 簽名或蓋章</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">與原投保要保書簽章須一致</div>				
經辦單位處理結果	<input type="checkbox"/> 同意變更 <input type="checkbox"/> 其他		年 月 日 零時 核 定 / 經 辦		

變更事項需勾選