**团体保单变更申请书**

保单号： 投保单位名称：

 提示：1.为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白保险合同服务申请书上签名。签名前请再次仔细核对填写内容，本申请书不得涂改。

2.请使用钢笔或签字笔在申请项目的“□”及“🌕”内打“√”，并填写相关内容，未作变更内容不必填写。

3.本申请书须投保单位加盖公章方生效。

|  |
| --- |
| 投保单位资料变更 注：变更投保单位名称或更换投保人的，请出示工商行政管理部门或主管部门出具的有效文件。  |
| □基本信息变更 | 公司名称 |   |
| 单位地址 |   |
| 行业类别 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件地址 |  |
| 企业证件类型 |  | 企业证件号码 |  |
| □发票信息变更 | 纳税人识别号（国税）/统一社会信用代码 |  |
| 纳税人类型 | 🞎 增值税一般纳税人 🞎 增值税小规模纳税人  |
| 公司电话 |  |
| 注册地址 |  |
| 开户银行名称 |  |
| 开户银行账号 |  |
| 保单资料变更  |
| □新增保险计划新增计划对应的人员信息，请整理到人员清单里面，两份申请材料签署时间必须一致。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保险计划** | **计划1： （人）** | **计划2： （人）** | **计划3： （人）** | **计划4： （人）** |
| 险种/责任 | 保额 | 保费 | 保额 | 保费 | 保额 | 保费 | 保额 | 保费 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保费（元/人） |  |  |  |  |
| 每项计划总保费 |  |  |  |  |
| 总保费 |  |

 |
| □解约  | 自盖章之日起解除本合同的效力（已开通定期结算的保单，需先完成结算操作后方可保单退保）。退保原因：  |
| 其他服务  |
| □其他变更  | 内容描述：  |

投保人/被保险人声明：

本单位向众安在线财产保险股份有限公司提出以上变更申请，本申请书经贵公司批注同意后，作为原保险合同的组成部分，变更生效日以贵公司出具的批注为准。

本申请书附件共 张。

办理退费的保单服务，银行账户信息（户名与投保人一致，非信用卡）

户名: 账号:

开户银行（精确到支行）:

法定代表人或授权人签章：　　　　　　　　　　　 投保单位盖章： 年　　月　　日

投保单位经办人签章：