按保单上信息填写

团体保单变更申请书

保单号：　　投保单位名称：

提示：1.为维护你的权益，请勿在未经你填写的单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"O"及"O"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单效。

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本管部门出具的有效文件。

仅填要修改的正确信息

O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	
O发票信息变更	纳税人识别号（简称）/统一社会信用代码			
	纳税人类型	□增值税一级纳税人	□增值税小规模纳税人	
	开票类型	□增值税专用发票	□普通发票	
	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

O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								

O解约	自盖章之日起解除本合同的效力（已开通增限提算的保单，需先完成提算操作后方可保单退保）。 退保原因：
O保金增减人	内容描述：
O其他变更	内容描述：
O其他服务	

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）：

54%　退出

声明

一、投保人/被保险人声明：

1、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。

二、隐私声明

您本次提交的相关资料，代表您在知情和同意的情况下，自愿向众安保险提供您的客户信息，例如单位名称、通讯地址、电邮地址、联系电话、三证号码及保险方案等（以下简称"客户信息"）。

您知晓并同意当您通过电话要求提供服务时，通话可能会被录音，以确保服务质量及确保您个人信息的准确性。

您向众安保险提供的个人信息将用于为您提供更好的服务、众安保险业务相关的营销研究，以及以邮寄、短信或电子邮件的方式向您提供有关众安保险保险产品、服务和活动信息。

众安保险不会将您的客户信息用于任何未经您同意的用途。除了我们的业务合作伙伴、我们的法律顾问、外部审计机构或按照法律规定、监管规定或法庭裁决之外，我们不会将所接受的任何个人信息泄露、篡改、毁损、出售或者提供给任何第三方。

众安保险遵守现行的关于客户信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供给我们的客户信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

您可以提交书面请求以查阅您的客户信息，或要求对错误的信息进行更正、修改或删除。如果您的客户信息有任何变动，请通知我们以便我们保持信息更新并提供更好的服务。此外，您可以通过书面方式要求众安保险从数据库中取消您所登记的任何保险服务并停止使用您的客户信息。

任何与您客户信息有关的请求或投诉，以及要求取消您所选取的众安保险的任何服务，请发送电子邮件至：cs@zhongan.com 或者致函以下地址：上海市黄浦区圆明园路169 号协进大楼 4-5 楼，邮编：200002。

众安保险"隐私声明"体现了我们将按照国家关于客户信息保护有关法律法规保护和管理您客户信息的承诺，我们会根据不时修订的相关法规要求更新本"隐私声明"。我们的"隐私声明"公布于众安保险官方网站：www.zhongan.com，方便您随时查阅。

法定代表人或授权人签章：　　投保单位签章：　　年　　月　　日

投保单位经办人签章：

签名+盖章
提供营业执照