

团险保全变更申请书 (短期险专用)


申请基本资料

投保单位名称		保险合同号码	
申请变更日期	年 月 日	变更生效日期	年 月 日零时起
申请人姓名		申请人类型	<input type="checkbox"/> 经办人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人 <input type="checkbox"/> 受托人
申请人证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 其他	申请人证件号码	
以下变更涉及收付退费项目, 特授权转账至如下指定账户 (如涉及退费项目必须为原交费账户):			
开户银行:			
户名:		账号:	
授权委托声明 (如上述申请人为受托人, 请填写本栏位内容):			
本人_____ (姓名) _____ (身份证件号码) 系上述投保单位_____ (保单号) 下所载之: <input type="checkbox"/> 经办人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 指定受益人, 现全权委托_____先生/小姐 (姓名) _____ (身份证件号码) 在_____年____月____日至_____年____月____日持本授权人身份证件, 以本人名义前往贵公司就本保险合同办理如下保全变更事宜, 日后如有任何法律纠纷由委托人自行负责, 特此声明。			
委托人签名:		受托人签名:	
联系电话:		联系电话:	

申请项目选择 (内打√即为所申请项目, 并根据申请内容提供相应文件)

收费类项目	<input type="checkbox"/> 增加被保险人 <input type="checkbox"/> 增加连带被保险人 <input type="checkbox"/> 增加保险金额 <input type="checkbox"/> 增加附约	申请人数合计: _____ 人, 具体详见团体人身保险被保险人清单。 申请原因:
退费类项目	<input type="checkbox"/> 减少被保险人 <input type="checkbox"/> 减少连带被保险人 <input type="checkbox"/> 减少保险金额 <input type="checkbox"/> 终止附约 <input type="checkbox"/> 保单解约 <input type="checkbox"/> 犹豫期退保	申请人数合计: _____ 人, 具体详见团体人身保险被保险人清单。 申请原因:
投保人声明: 投保人已知晓自保险公司收到本申请之时起相关保险责任终止并已经告知相关所有相应被保险人。		
变更类项目	<input type="checkbox"/> 投保人资料变更 <input type="checkbox"/> 特别约定变更 <input type="checkbox"/> 投保人变更 <input type="checkbox"/> 极短期险生效日变更 <input type="checkbox"/> 被保险人基本信息变更: <input type="checkbox"/> 姓名变更 <input type="checkbox"/> 生日变更 <input type="checkbox"/> 年龄性别变更 <input type="checkbox"/> 证件类型变更 <input type="checkbox"/> 证件号码变更 <input type="checkbox"/> 职业类别变更 <input type="checkbox"/> 转账账号变更 <input type="checkbox"/> 受益人变更	变更详情: 变更原因:
其他项目	<input type="checkbox"/> 保险合同效力中止 <input type="checkbox"/> 保单补发 <input type="checkbox"/> 保险合同效力恢复 <input type="checkbox"/> 批单补发	申请原因:

申请项目其他说明

投保单位 (签章):

以下由保险公司填写:

开拓人员姓名		开拓人员代码		服务人员姓名		服务人员代码	
保全受理人:		核保人意见:		保全审核人意见:			
年 月 日		年 月 日		年 月 日			
团险运营负责人意见:		总公司批复意见:					
年 月 日		年 月 日					

团险保全变更申请须知

一、保全申请渠道：

1. 客户直接到保险公司办理；2. 业务员代办或客服人员上门服务；3. 客户委托他人代办

二、保全申请书填写：

当保险合同有变更申请时，请投保单位及时通知业务员或直接向保险公司索取或在保险公司网站下载本申请书填写。填写时，必须用碳素墨水笔填写，字迹清晰工整。

三、应备文件：

申请人在申请办理保全事项时必须要按照各保全项目要求提供相应申请应备资料，办理后由保险公司负责归档备案。各项保全申请时的应备资料详见下表：

保全变更项目申请应备资料一览表

项 目		申请资格人	应提供的证明和资料	证明和资料清单
收费类项目	增加被保险人	投保人	(1)、2、3、6、(10)	1. 保单正本原件 2. 团险保全变更申请书 3. 投保人有效身份证明原件及复印件（投保单位有效公章） 4. 被保险人有效身份证明原件及复印件 5. 团体人身保险指定受益人清单 6. 团体人身保险被保险人清单 7. 银行存折（借记卡）原件及复印件 8. 被保险人离职证明 9. 团体人身保险权益归属比例表 10. 被保险人健康告知书或财务告知书 11. 指定受益人有效身份证明原件及复印件 12. 同时盖有原投保人和新投保人公章的证明 13. 全额保险费发票原件 14. 投保单位相关证明（必须加盖单位公章） 15. 工商行政部门或主管部门同意企业更名的批复 16. 工商行政部门或主管部门出具的合法证明文件
	增加连带被保险人	投保人	(1)、2、3、6、(10)	
	增加保险金额	投保人	(1)、2、3、6、(10)	
	增加附约	投保人	(1)、2、3、6、(10)	
退费类项目	减少被保险人	投保人	(1)、2、3、6、(8)、14	
	减少连带被保险人	投保人	(1)、2、3、6、14	
	减少保险金额	投保人	(1)、2、3、6	
	终止附约	投保人	(1)、2、3、6	
	保单解约	投保人	1、2、3、(8)、14	
	犹豫期退保	投保人	1、2、3、13	
变更类项目	投保人资料变更	投保人	(1)、2、3、14	
	投保人变更	投保人	(1)、2、3、12、15、16	
	特别约定变更	投保人	(1)、2、3、14	
	极短期险生效日变更	投保人	(1)、2、3、14	
	被保险人姓名变更	投保人或被保险人	(1)、2、3、4、(6)	
	被保险人证件类型/证件号码变更	投保人或被保险人	(1)、2、3、4、(6)	
	被保险人生日/年龄性别变更	投保人或被保险人	(1)、2、3、4、(6)	
	被保险人指定受益人变更	被保险人或经被保险人书面同意的投保人	(1)、2、3、4、5、11	
	被保人职业变更	投保人	(1)、2、3、4、(14)	
被保险人转账账户变更	投保人或被保险人	(1)、2、3、6、7		
其他项目变更	保单补发	投保人	2、3、14	
	批单补发	投保人	2、3、14	
	保单合同效力中止	投保人	1、2、3、14	
	保单合同效力恢复	投保人	1、2、3、14	

注： 1、若以上保全项目委托授权他人办理时，还需提交受托人有效身份证明原件及复印件；
2、表中未加括号项为必备资料；
3、有效身份证明一般包括：有效身份证、军人证和护照等证件；
4、未尽申请项目需备材料，请与保险公司服务人员联系确认。