华贵保险 HUAGUI LIFE

团体保险合同变更申请书

保险合同号码：　　投保单位：　　被保险人：

请在所选择保全项目前的□内打√，并在横线中用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔清晰准确填写申请内容。

1.□投保人变更	原投保人名称：		新投保人名称：	
2.□保单联系方式变更	○新通讯地址：	○新邮政编码：	○新联系人： 电话：	○新 Email：
3.□被保险人基本信息变更	○姓名：	○身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□		○其他（请列明）：
	○年龄：	性别：○男○女	○出生日期：　年　月　日	
4.□受益人变更 *同一顺序受益人份额相加应为 100%，且需要被保险人签名确认。 被保险人签名:_____	第一顺序　姓名：　身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□　与被保险人关系　受益份额(%) 　　姓名：　身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□　与被保险人关系　受益份额(%) 第二顺序　姓名：　身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□　与被保险人关系　受益份额(%) 　　姓名：　身份证号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□　与被保险人关系　受益份额(%)			
5.□交费途径变更	○通过银行自动转账支付到期保险费（请同时填写转账授权书）　重新指定银行转账账号：_____ ○通过客户经理/代理人缴纳现金、现金支票（于保费到期日 30 天前将申请送达本公司）			
6.□保单挂失、补发	○保单挂失　○保单补发			
7.□保全结算方式变更	□即时结算　□年度　□半年度　□季度　□其它：			
若变更 8—14 项，请填写《团体保险合同被保险人清单》				
8.□增加被保险人	请填写《团体保险被保险人健康告知书》			
9.□减少被保险人				
10.□保障变更	职务(新)：　薪水(按薪水划分计划的)：　计划(新)　保险利益增加需填写《团体保险被保险人个人健康告知书》			
11.□增加保险计划	计划：			
12.□分支机构变更				
13.□保单解约	我公司需收回保单原件			
14.□其他				

投保人和被保险人声明与授权

1.本保险合同变更申请书和有关的问卷及文件均为完整并正确无误，并成为华贵人寿保险股份有限公司(以下简称为“贵公司”)签发保险合同批注的依据，上述资料若不属实，任何依据上述资料所签发之保险合同批注均属无效。

2.**投、被保险人**申请以上变更事项，并同意变更的生效日以贵公司在本申请书公司批注栏的批准日期为准，本申请书的复印件与原投保单构成保险合同的一部分。

3.所有保险责任均以保险合同所载明为准，除贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其它任何人的口头及书面陈述、报告或合约，贵公司无需负责。

变更初算保费金额(¥)□应交金额：　□应退金额　□不涉及保费　交费日期：_____年_____月_____日

银行/公司收款凭证编号：_____　交费银行：_____

随附资料：□保险合同　□保险合同变更被保险人清单　□**团体保险被保险人健康告知书**　□其他(请列明)：_____

为维护您的权益，请勿在空白的保险合同变更申请书上签名和盖章，签名和盖章前，请再次核对您所填写的资料。

联系人（受托人）：_____　交费日期：_____年____月____日　投保单位盖章：_____

公司批注（保险公司填写）：

华贵人寿保险股份有限公司同意以上第_____项变更申请，并同意上述变更的生效日期以批准日期为准。

投保人自_____年_____月_____日起缴纳保险费人民币¥:_____大写：_____

经办人：_____　审批人：_____　审批日期：_____