

團體保險要保單位契約內容變更申請書

保單號碼：

要保單位：

要保單位資料變更(請在變更項目□內打✓並填寫變更後之內容)

<input type="checkbox"/> 要保單位名稱			
<input type="checkbox"/> 新增關係企業	(請詳填負責人姓名/公司地址/電話/傳真)		
<input type="checkbox"/> 負責人姓名		<input type="checkbox"/> 變更印鑑	
<input type="checkbox"/> 公司地址			
<input type="checkbox"/> 電話/傳真			
<input type="checkbox"/> 調整保障內容			
<input type="checkbox"/> 終止契約		<input type="checkbox"/> 補發保單	(工本費 100 元整)
<input type="checkbox"/> 其他			

新增關係企業 變更新印鑑

公司章

負責人章

保 險 公 司 審 核 欄

*請記得蓋上原始印鑑

公司章

負責人章

要保單位蓋章【原始印鑑】

業務單位名稱：

業務代表姓名：

保經/保代簽署章：

填表日期：____年____月____日

保誠人壽保險股份有限公司同意上述變更
自____年____月____日
午夜12時起生效

相關單位主管核章

(未經相關單位主管核章者不生效力)