

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 <input type="checkbox"/> 變更新印鑑 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 150px; margin: 10px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 80px; height: 80px; margin: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 公 司 章 負責人章 </div>
<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				<p style="text-align: center;">保 險 公 司 審 核 欄</p> <p>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</p> <p>相關單位主管核章</p> <p style="text-align: right;">(未經相關單位主管核章者不生效力)</p>
<p>*請記得蓋上原始印鑑</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 130px; height: 170px; margin: 10px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 75px; height: 95px; margin: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 公 司 章 負責人章 </div> <p>業務單位名稱： 業務員/經紀人/ 代理人簽名： 保經/保代公司簽章：</p> <p>要保單位蓋章【原始印鑑】</p>				
<p>填 表 日 期：_____年 _____月 _____日</p>				