

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: 100px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 80px; height: 80px;"></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			
*請記得蓋上原始印鑑			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 25%;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div> <div style="border: 1px dashed black; width: 50%; height: 50%; margin-top: 20px;"></div> </div> <div style="width: 50%;"> <p>業務單位名稱：</p> <p>業務代表姓名：</p> <p>保經/保代簽署章：</p> </div> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">公 司 章</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 80px; text-align: center;">負責人章</div> </div> <p>要保單位蓋章【原始印鑑】</p>			
填表日期：_____年_____月_____日			
保險公司審核欄			
<p>保誠人壽保險股份有限公司同意上述變更</p> <p>自 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>午夜 12 時起生效</p> <p>相關單位主管核章</p>			
(未經相關單位主管核章者不生效力)			