



## 旅行保险合同变更申请书

保险单编号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

投保人 / 被保险人: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

业务人: \_\_\_\_\_

1. <input type="checkbox"/> 更改通讯地址	地址 _____ 电话 _____ 邮编 _____
2. <input type="checkbox"/> 更改身故保险金受益人 (须投保人及被保险人同时签署)	受益人一: _____ 与被保险人关系: _____ 受益人二: _____ 与被保险人关系: _____
3. <input type="checkbox"/> 更正被保险人资料 (提供身份证或护照复印件等有效证明文件)	姓 名: _____ 性 别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 证件号码: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 _____ 出生日期: _ _ 年 _ _ 月 _ _ 日
4. <input type="checkbox"/> 变更保障计划	
5. <input type="checkbox"/> 变更保险期间	由原保险单所载的: _ _ 年 _ _ 月 _ _ 日至 _ _ 年 _ _ 月 _ _ 日 变更为: _ _ 年 _ _ 月 _ _ 日至 _ _ 年 _ _ 月 _ _ 日
6. <input type="checkbox"/> 退保 (若退保申请日迟于保单所载旅行开始日, 附护照原件, 且保险期间内无出入境记录。)	因下列原因, 申请终止保险合同: 1. <input type="checkbox"/> 使领馆拒签 (附使领馆拒签证明) 2. <input type="checkbox"/> 公司原因取消行程 (附加盖公章的取消行程的声明) 3. <input type="checkbox"/> 更改保险品种 (请另附填写完整的新险种的投保单) 4. <input type="checkbox"/> 被保险人 _ _ 原因取消旅行 (参见以下声明 2) 5. <input type="checkbox"/> 其他 (参见以下声明 2), 请详述:
7. <input type="checkbox"/> 其他变更 (请详述)	

**变更申请人声明:**

1. 上述申请内容均真实无讹, 申请按此变更合同。
2. 对上述“第6项退保”之第“4”和“5”项原因的退保, 本人同意并明白, 若原保险是获得“申根协定”缔约国签证的必要条件, 根据与相关使领馆的协议, 美亚财产保险有限公司上海分公司在同意退保申请并签署批单后, **有权将退保情况通知相关使领馆, 告知该份保险已失效。**

投保人签名: \_\_\_\_\_

被保险人签名: \_\_\_\_\_

申请日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**保险公司批注栏**

美亚财产保险有限公司上海分公司同意以上第 \_\_\_\_\_ 项变更申请, 并同意上述变更的生效日以批准日期为准。

自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起 \_\_\_\_\_ 所缴保险费为人民币 \_\_\_\_\_ 元。

经办人 \_\_\_\_\_ 公司授权代表签章 \_\_\_\_\_ 批准日期 \_\_\_\_\_