**旅 行 保 险 合 同 变 更 申 请 书**

|  |  |
| --- | --- |
| 保险单号 |       |
| 投保人 / 被保险人: |       | 经办人： |       |
|  |
| 1. [ ] 更改通讯地址 | 地址      | 电话      | 邮编      |
| 2. [ ] 更改身故保险金受益人(须投保人及被保险人同时签署) | 更改后受益人一：     更改后受益人二：       | 与被保险人关系：     与被保险人关系：      |
| 3. [ ] 更正被保险人资料（仅限于被保险人信息发生录入错误时）（提供身份证或护照复印件等有效证明文件） | 姓 名：      性 别：[ ] 男 [ ] 女证件号码：[ ] 身份证 [ ] 护照       出生日期：       年      月      日 |
| 4. [ ] 变更保障计划（申请日必须在生效日之前） |        |
| 5. [ ] 变更保险期间（若变更保险期间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。） | 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. [ ] 退保（若退保申请日迟于保单所载旅行开始日，附整本护照复印件。） | 因下列原因，申请终止保险合同：1. [ ] 使领馆拒签 （附使领馆拒签证明）
2. [ ] 公司原因取消行程（附加盖公章的取消行程的声明）
3. [ ] 更改保险品种 (请另附填写完整的新险种的投保单)
4. [ ] 被保险人      原因取消旅行（参见以下声明2）
5. [ ] 其他（参见以下声明2），请详述：

请根据相应条款，将相关保险费退至以下指定账户，本人同意并保证，下述退费帐户应当为投保时交费帐户开户银行及账号：      账户所有人姓名：      |
| 7. [ ] 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，安盛天平财产保险股份有限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**保险公司专用栏：**安盛天平财产保险股份有限公司自 年 月 日起同意上述退保申请，退还所缴保险费计人民币 元。并终止该保单效力。 业务员姓名 公司授权代表签章 批准日期  |