

旅行保险合同变更/退保申请书

保险单编号			
投保人 / 被保险人:	/		

变更类型	变更原因及内容	所需资料
1. 保单变更需退保后重新投保 (须早于原保险生效前 48 小时)	因下列原因, 申请退保后再重新投保: 1. <input type="checkbox"/> 资料填写有误(姓名、证件号码、出生日期、联系方式等) 2. <input type="checkbox"/> 增加或减少被保险人 3. <input type="checkbox"/> 保险产品选择有误(保障计划、天数等)	A. 变更申请书原件, 需投保人亲笔签名。 B. 投保人/被保险人身份证复印件。 C. 保单/发票原件(如有)。 D. 银行卡/存折复印件(必须是投保人的银行卡/存折)
2. 直接退保 (须早于保险生效前 24 小时)	因下列原因, 申请解除保险合同: 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 3. <input type="checkbox"/> 被保险人_____原因取消旅行 4. <input type="checkbox"/> 其他, 请详述:	
3. 其他变更(请详述)		

变更申请人声明:

1. 本人明白并同意: 上述申请内容均真实无讹, 申请按此变更合同内容, 所述内容变更经贵公司同意并在保险合同上批注后生效;
2. 本人明白并同意: 保险合同生效后, 贵公司不接受任何变更保险合同的申请, 本人亦不会申请变更保险合同。

申请日期:

投保人签名:

被保险人签名:

年 月 日

退保银行帐号 (必须是投保人的银行卡/存折, 暂不支持信用卡):

持卡人姓名	银行帐号	开户行	支行名称	退保金额
		省 市 开户行		

退保资料邮寄地址 (如果有索取发票, 请一并邮寄):

邮寄地址: 上海市浦东新区世纪大道 1229 号世纪大都会 1 号楼 801 室, 安达保险有限公司客户服务部(收), 邮编: 200122。
 电话: (8621) 2325-6688, 邮件地址: service.cn@chubb.com

保险公司批注栏

安达保险有限公司上海分公司同意以上第_____项变更申请。

经办人 _____ 公司授权代表签章 _____ 日期 _____