



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. 更改通讯地址	地址 <input type="text"/> 电话 <input type="text"/> 邮编 <input type="text"/>
2. 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: <input type="text"/> 与被保险人关系: <input type="text"/> 受益人二: <input type="text"/> 与被保险人关系: <input type="text"/>
3. 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: <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 出生日期: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
4. 变更保障计划	<input type="text"/>
5. 变更保险期间	由原保险单所载的: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日至 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 变更为: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日至 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
6. 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 <input type="text"/> 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. 其他变更 (请详述)	<input type="text"/>

变更申请人声明:

- 上述申请内容均真实无讹, 申请按此变更合同。
- 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 _____