



中国平安财产保险股份有限公司

短期健康保险和意外伤害保险保单契约变更申请书

填写说明：请用黑色钢笔或签字笔在□打√，并用正楷填写变更的内容；申请批减或退保时请填写背面银行帐户信息。

中国平安财产保险股份有限公司_____分公司：

兹申请对_____号保单作如下项目的契约变更：

变更项目		变更前	变更后
<input type="checkbox"/> 投保人	<input type="checkbox"/> 投保人信息修改		
<input type="checkbox"/> 被保险人	<input type="checkbox"/> 被保险人信息修改		
	<input type="checkbox"/> 更换被保险人		
	<input type="checkbox"/> 增加被保险人		
	<input type="checkbox"/> 减少被保险人		
	<input type="checkbox"/> 受益人变更		
<input type="checkbox"/> 保单退保	<input type="checkbox"/> 保单退保		
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 建意险暂停		
	<input type="checkbox"/> 建意险复效		
	<input type="checkbox"/> 建意险延期		
	<input type="checkbox"/> 保单注销		
	<input type="checkbox"/> 保单契撤		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

说明：

涉及“被保险人”变更项目等批量业务处理，请填写《短期健康保险和意外伤害保险被保险人更换信息清单》，并作为附件材料。

批改申请原因：_____

投保人签章：_____

委托授权：（非投保人本人办理时填写，并留存代办人身份证明材料复印件）

本人（单位）全权委托_____代为办理本次保单变更的相关事宜，所产生的相关法律后果由本人（单位）承担。

代办人证件类型：_____ 代办人证件号码：_____ 代办人签章：_____

投保人签章：_____

申请日期：_____年____月____日

保险公司受理人员填写

受理人签名：_____

受理日期：_____年____月____日

备注：_____

