

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被保险人更换信息清单



投保单位: _____ 保单号码: _____ 本页人数: _____ 人 共 _____ 页 第 _____ 页

序号	类型序号	层级号	被保险人信息					原被保险人信息					保障信息				保费	身故受益人	受益人身份号码	被保险人签字	备注		
			姓名	证件类型	证件号码	职业	性别	姓名	证件类型	证件号码	职业	险种		险种									
												责任	保额	责任	保额								

健康声明：是否有员工患重大疾病或住院治疗 是 否 如有，请详细说明：

投保单位盖章： _____ 保险公司盖章： _____ 业务员姓名及代码： _____ 制表人： _____ 制表日期： _____

备注：一、类型包括：1、被保险人更换；2、被保险人信息修改；3、增加被保险人；4、减少被保险人；5、受益人变更
 二、填写说明：1、被保险人更换需填写：被保险人信息，原被保险人信息，如需制定受益人则填写受益人信息，若不填写则默认为法定受益人；2、被保险人变更后，原被保险人发生保险事故，保险人不承担保险责任；
 3、被保险人信息修改需填写修改前的被保险人信息；4、增加被保险人需填写被保险人信息、保益信息，如需指定受益人则填写受益人信息，若不填写则默认为法定受益人；5、减少被保险人需填写被保险人信息；
 6、受益人变更需填写被保险人信息及受益人信息。