



都邦财产保险股份有限公司
DUBON PROPERTY & CASUALTY INSURANCE CO.,LTD.

短期健康保险和意外伤害保险合同变更申请书

申请人资料

保险单号码		申请日期	年 月 日
投保单位		业务员姓名	
申请人姓名		申请人类型	☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 委托代办人
证件类型	☐ 身份证 ☐ 军人证 ☐ 护照 ☐ 其他	证件号码	

申请项目选择 (请在申请项目前的□内打勾,并在“申请内容描述”栏中详细填写。)

信息类项目	☐ 投保单位信息变更	☐ 被保险人信息变更	☐ 受益人变更	☐ 被保险人替换(须提供身份证复印件)	
收付费类项目	☐ 被保险人增减	☐ 新增保障项目	☐ 减少保障项	☐ 增加保额	☐ 减少保额
	☐ 保单延期	☐ 保单退保			
其它项目	☐ 保单暂停与复效(仅适用建工险)		☐ 保单挂失与补发	☐ 批单补发	其他:

具体描述 (请在本栏详细填写申请原因及相关变更信息。如为批次申请的,请另附变更人员清单。)

投保单位(签章):	
被保险人(签章):	
委托代办人(签章):	
日期: 年 月 日	

以下由本公司填写

变更申请受理人:	年 月 日
审核人意见:	年 月 日
负责人意见:	年 月 日