

保险合同变更/退保申请书 **注意！只要填写您需要修改的信息。**

本人申请变更保险合同（保单号：301-1-594-17-0000000000-00）：

**一、保单变更（除第2项外，其他项目仅接受保单生效前的变更）**

1、变更被保险人信息（请提供身份证或护照复印件等有效证明文件）

被保险人原姓名	<u>张四</u>	被保险人新姓名	<u>张思</u>
被保险人原证件号码	<u>34020419*****11</u>	被保险人新证件号码	<u>34020419*****12</u>

2、变更受益人（注：受益人须为被保险人的近亲属，须投保人及被保险人同时签署）

受益人姓名	受益人证件号码	与被保险人的关系	受益比例
1.			

注：受益比例之和须等于100%；以上为变更后受益人信息，整体替代原受益人信息。

3、变更保障计划

保单原计划		保单新计划	
-------	--	-------	--

4、变更保险期间

保单原生效日	<u>2017-10-01</u>	保单新生效日	<u>2017-11-01</u>
保单原到期日	<u>2017-10-30</u>	保单新到期日	<u>2017-11-30</u>

5、增加被保险人（如增加多人请附表）

新被保险人姓名	新被保险人证件类型	新被保险人证件号码	新被保险人出生日期

6、减少被保险人（如减少多人请附表）

原被保险人姓名	原被保险人证件类型	原被保险人证件号码	原被保险人出生日期

7、其他

变更项目	变更前	变更后

**二、保单退保**

❖ 因下列原因，申请终止保险合同。

<input type="checkbox"/> 生效前	
生效后	
<input type="checkbox"/> 使领馆拒签	附使领馆拒签证明 <input type="checkbox"/> 年单退保 原因说明：
<input type="checkbox"/> 重复投保	<input checked="" type="checkbox"/> 若时间、计划一致，保费一样，按渠道要求取消任意一张即可； <input checked="" type="checkbox"/> 若时间部分重叠或涵盖，产品计划不一样等，致使两张保单保费不同，取消保费较少的一张）

❖ 本保险合同退保或变更之款项转至以下账户（退费收款人原则上默认为投保人，如需原路退回给付款人，需在申请书上指明退款收款账户并提供原支付凭证）

账户名称	
开户银行全称	
银行账户号码	

本人声明：在本申请签署日期前，此保单下无任何保险事故发生。本人同意并明白，如原保单是申请“申根协定”缔约国签证之需，安联财产保险（中国）有限公司同意退保后，有权通知相关使领馆该保单已失效。

投保人签名 张思 被保险人/监护人签名 张思 申请日期 2017-09-06

安联财产保险（中国）有限公司同意以上变更申请。 投保人须缴纳保险费人民币\_\_\_\_\_元/ 本公司须退还保险费人民币\_\_\_\_\_元，变更生效日\_\_\_\_\_公司签章\_\_\_\_\_