

保险合同变更申请书			
基本信息	保险单号		
	投保人		
☐ 受益人变更	姓名 与被保险人关系 证件类型 证件号码受益顺序 受益比例 (%)		
☐ 投保人更换	原投保人姓名 与被保险人关系		
	新投保人姓名 与被保险人关系		
	新投保人签字（盖章）		
☐ 解除合同	申请解除合同原因： （请在下方填写退款账户信息）		
☐ 其它变更项目			
注意事项	①变更申请书需要投保人签名(受益人变更时需要增加被保险人签名)。 ②客户信息更正时请提供有效身份证件的复印件；受益人变更时请提供被保险人有效身份证件的复印件、受益人有效身份证件的复印件、受益人问卷；解除合同时请提供投保人的有效身份证件的复印件。		
退款账户信息	☐ 支付宝（账户需实名认证）		
	户名	账号	
	☐ 银行账户信息（户名与投保人一致，非信用卡）		
	户名	开户行（精确到支行）	账号

声明：

一、投保人/被保险人声明：

1、本人向众安在线财产保险股份有限公司提出以上变更申请，本申请书经贵公司批注同意后，作为原保险合同的组成部分，变更生效日以贵公司出具的批注为准。

二、隐私声明

您在网络上注册成为众安保险的网站用户、购买众安保险的保险产品、登记接受众安保险的保险保障或其他服务时，代表您在知情和同意的情况下，自愿向众安保险提供您的个人用户信息，例如姓名、通讯地址、电邮地址、联系电话、身份证号码及偏好等（以下简称"个人信息"）。

您知晓并同意当您通过电话要求提供服务时，通话可能会被录音，以确保服务质量及确保您个人信息的准确性。

您向众安保险提供的个人信息将用于为您提供更好的服务、众安保险业务相关的营销研究，以及以邮寄、短信或电子邮件的方式向您提供有关众安保险保险产品、服务和活动信息。在必要情形下第三方可能接触并使用您的个人信息，包括得到授权的众安保险员工、以及不时执行与我们的业务、营销活动和数据整理有关工作的其他公司或人员。所有此类人员及公司均需遵守相关保密协议，同时也需遵守国家关于个人信息保护有关法律法规，以确保您的个人信息随时得到保护。

除上述用途外，众安保险不会将您的个人信息用于任何未经您同意的用途。除了我们的业务合作伙伴、我们的法律顾问、外部审计机构或按照法律规定、监管规定或法庭裁决之外，我们不会将所接受的任何个人信息泄露、篡改、毁损、出售或者提供给任何第三方。

众安保险遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供给我们的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

您可以提交书面请求以查阅您的个人信息，或要求对错误的信息进行更正、修改或删除。如果您的个人信息有任何变动，请通知我们以便我们保持信息更新并提供更好的服务。此外，您可以通过书面方式要求众安保险从数据库中取消您所登记的任何保险服务并停止使用您的个人信息。

任何与您个人信息有关的请求或投诉，以及要求取消您所选取的众安保险的任何服务，请发送电子邮件至：cs@zhongan.com 或者致函以下地址：上海市黄浦区圆明园路 169 号协进大楼 4-5 楼，邮编：200002。

众安保险"隐私声明"体现了我们将按照国家关于个人信息保护有关法律法规保护和管理您个人信息的承诺，我们会根据不时修订的相关法规要求更新本"隐私声明"。我们的"隐私声明"公布于众安保险官方网站：www.zhongan.com，方便您随时查阅。

投保人签名（盖章）：

申请日期： 年 月 日

被保人签名（盖章）：

保全批改项目	所需资料	资料类型
投保人变更	①②③④	①《批改申请书》 ②投保人有效证件 ③被保险人有效证件 ④新投保人有效证件、与被保人关系证明 ⑤受益人有效证件 ⑥被保险人社保凭证（社保卡、手册等） ⑦账户或银行卡影印件 ⑧受益人问卷
投保人信息变更	①②	
被保险人信息变更	①②③，⑦（若涉及收、退费）	
受益人变更	①②③⑤⑧	
社保选项变更	①，从无社保改为有社保需同时提供⑥，⑦（若涉及收、退费）	
投保人解除合同	①②，⑦（若变更过投保人）	