

### 批改申请书

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| 保险单号  |  | 险种名称   |  |
| 投保人   |  | 保险期间   |  |
| 业务员   |  | 申请日期   |  |
| 变更项目  | <input type="checkbox"/> 变更投保人名称<br><input type="checkbox"/> 变更联系地址<br><input type="checkbox"/> 变更保险标的坐落地址<br><input type="checkbox"/> 变更被保险人<br><input type="checkbox"/> 变更身份证号<br><input type="checkbox"/> 其他<br><input type="checkbox"/> 退保, 申请退保请填写投保人如下银行帐户信息及身份证复印件:<br>开户银行及支行名称:<br>银行卡开户户名:<br>银行卡卡号: |        |  |
| 变更内容  | 变更前内容:   | 变更后内容: |  |
|       | 变更原因:  |        |  |
| 投保人声明 | <p>本申请书是本人申请变更保险合同的重要证明文件, 本人保证本申请书填写的各项内容均属事实, 并同意以本申请书作为变更原保险单内容和签发批单的依据。保险公司已就上述变更所涉及的条款内容(特别是责任免除等部分)进行了明确说明, 本人已充分理解了相关条款(特别是责任免除等部分)。本人知晓保险公司将在同意变更上述部分或全部项目后签发批单, 变更内容以保险公司签发的批单为准。原保险单与批单不同之处, 以批单为准, 批单生效日以批单上载明的日期为准。特此声明。</p> <p style="text-align: right;">投保人签章:<br/>年 月 日</p>                    |        |  |

注: 1、若投保人申请被保险人人员变更, 变更人数超过1人以上请附被保险人清单;

2、若投保人申请投保人名称变更, 如果为单位请同时提交变更前和变更后投保人营业执照的复印件或相关证明文件。投保人为个人需要提供变更前和变更后投保人的身份证件信息。