



永安财产保险股份有限公司
保险合同变更申请书

永安财产保险股份有限公司：

本投保人_____申请对保单_____（保单号）做如下项目的变更（请在对应的申请项目目前打“√”，并根据申请内容提供相应证明材料）。

1. <input type="checkbox"/> 投保人变更	<input type="checkbox"/> 姓名/名称 <input type="checkbox"/> 开户银行、户名、帐号 <input type="checkbox"/> 地址、邮编 <input type="checkbox"/> 联系人、联系方式 <input type="checkbox"/> 其他	投保人银行账户变更为： 账户名称： 开户银行： 银行账号：
2. <input type="checkbox"/> 被保险人基本信息变更	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 身份证号 <input type="checkbox"/> 年龄 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 其他	原：______ 变更为：_____ 申请生效日期：_____
3. <input type="checkbox"/> 增加被保险人（可附页注明，但须与本保险合同变更申请书加盖骑缝章）	姓名：______ 职业/工种：______ 险种/保险责任：______ 保额：______ 保费：______ 申请生效日期：_____	
4. <input type="checkbox"/> 减少被保险人（可附页注明，但须与本保险合同变更申请书加盖骑缝章）	姓名：______ 身份证号：______ 职业/工种：______ 险种/保险责任：______ 保额：______ 保费：______ 申请生效日期：_____	
5. <input type="checkbox"/> 受益人变更	原：______（姓名）______（身份证号码） 变更为：______（姓名）______（身份证号码） 申请生效日期：_____	
6. <input type="checkbox"/> 保障变更	变更原因： 变更人员、保险责任、保险金额： 申请生效日期：_____	
7. <input type="checkbox"/> 保单退保	申请原因：_____ 申请生效日期：_____	
8. <input type="checkbox"/> 其他	请详细描述：_____ 申请生效日期：_____	

<p>投保人声明</p> <p>1. 本保险合同变更申请书和有关的材料均属实，同意成为贵公司签发批单的依据。上述资料若不属实，任何依据上述资料所签发之保险合同批注均属无效。本投保人完全同意仅本投保人书面申请并由你公司经正式程序修改或批注的内容有效，变更生效日以贵公司批单载明的时间为准。</p> <p>2. 所有在被保险人发生保险事故后递交或最后未经贵公司批准之合同变更申请书，贵公司无需负责。</p> <p>投保单位法定代表人或授权经办人签字：_____ 投保人（签章）：_____ 申请日期：_____</p>

为维护您的权益，请勿在空白的保险合同变更申请书上签名和盖章，签名和盖章前，请再次核对您所填写的资料。