

意外和健康保险变更申请书

申请须知	<p>尊敬的客户，请您仔细阅读以下事项，在确认没有异议后，再提出变更申请并在“客户声明”中签章：</p> <p>1. 变更申请的具体生效时间，以保险人所出具的批单上载明的生效时间为准。涉及缴费事项的，只有在申请人缴纳相关费用后，保险人方对缴费后发生的保险事故承担保险责任，保险双方另有书面约定的除外。</p> <p>2. 在进行人员变更时，请投保人认真核实拟退出保险合同的人员此前是否有出险未报案情形，或有否正在处理之中的赔案。如有此类人员，为避免影响其保险利益，请待赔案处理完成后再予变更。</p>	
基本投保情况	投保人名称： 保单号码：	主险险种： 保险期间：
申请人资料	申请人名称： 联系电话： 证件类型： <input type="checkbox"/> 个人证件 <input type="checkbox"/> 单位证件 证件名称：_____ 证件号码：_____	
申请资料	合同资料 <input type="checkbox"/> 保险单 <input type="checkbox"/> 保险费发票 <input type="checkbox"/> 被保险人清单 <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 其他投保资料_____	
	身份证明 <input type="checkbox"/> 投保人身份证明 <input type="checkbox"/> 被保险人身份证明 <input type="checkbox"/> 受益人身份证明 <input type="checkbox"/> 授权委托书证明	
	其他资料 请列明：	
申请变更类型	人员信息变动 <input type="checkbox"/> 修正投保人信息 <input type="checkbox"/> 修正受益人信息或更换受益人 <input type="checkbox"/> 修正被保险人信息 <input type="checkbox"/> 团单增减或替换被保险人 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	保单效力变动 <input type="checkbox"/> 建工类团意险办理延期 <input type="checkbox"/> 建工类团意险保单效力中止 <input type="checkbox"/> 建工类团意险保单效力恢复 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 保单注销 <input type="checkbox"/> 变更特别约定 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
申请原因		
具体变更内容	变更前信息：	变更后信息：
	说明：涉及变动人员超过10人时，请填写《团体业务被保险人信息变化清单》。	
客户声明	投保人、申请人已阅知“申请须知”事项，无异议且确认没有其中第2项提及的被保险人。批改事项是申请人的真实意思表示，所提供的资料均真实有效。如因变更事项引发纠纷，相关法律后果由投保人、申请人承担，与保险人无关。	
	投保人签名（章）： 被保险人（监护人）签名：	其他申请人签名： 办理日期： 年 月 日
业务员声明	客户自愿变更，“客户声明”由客户签章确认。如有不实或本人有误导行为的，由本人承担相关法律后果。 业务经办人员签名： 办理日期： 年 月 日	
保险公司作业栏	请逐项填写，并对选“否”的事项进行说明： 1. 变更申请资料递交人员为： <input type="checkbox"/> 业务经办人员 <input type="checkbox"/> 客户； 2. 申请资料的提供、填写及客户声明是否齐全？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 客户递交变更申请资料时，接单内勤已向其提醒“申请须知”事项，尤其是第2项。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 对拟退出保险合同的人员，已经进行系统查询，确认没有正处于理赔过程中的赔案。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 情况说明： 接单内勤签名： 接单日期： 年 月 日 业管经理签名： 审核日期： 年 月 日	