

## 批改申请书

请用签字笔以正楷字体完整填写投保单各项内容，请勿涂改，并在可选栏“□”中用“√”清晰标注您的选择。

请必须在此保全申请单上填写一切有关事实，保险合同批单将以此为依据，否则所签批单将告无效。

若本人接受史带财产保险股份有限公司签发的保险合同及任何经本人签署的文件，均视为本人已承认史带财产保险股份有限公司在保险合同内的批注或任何附加及更改。

保险合同号码 _____	被保险人姓名 _____
	投保人姓名（如与被保险人为同一人，可免填此栏） _____

**变更事项：**（如需变更事项不包括在下表1-6栏中，则请填写在说明栏中）

<p>1. 地址变更</p> <p>新联系地址为 <input type="checkbox"/> 家庭地址 <input type="checkbox"/> 单位地址 单位名称 _____ <input type="checkbox"/> 其他地址</p> <p>新联系地址 _____</p> <p>电话 _____ 邮编 _____ 手机 _____ 电子邮箱 _____</p> <p>投保人项下的所有保单是否同时变更为新地址 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>2. 个人资料更正</p> <p>①姓名 _____（<input type="checkbox"/>投保人 <input type="checkbox"/>被保险人）的 <input type="checkbox"/>姓名 <input type="checkbox"/>性别 <input type="checkbox"/>出生日期 <input type="checkbox"/>有效证件号 更正为 _____</p> <p>②姓名 _____（<input type="checkbox"/>投保人 <input type="checkbox"/>被保险人）的 <input type="checkbox"/>姓名 <input type="checkbox"/>性别 <input type="checkbox"/>出生日期 <input type="checkbox"/>有效证件号 更正为 _____</p> <p>③姓名 _____（<input type="checkbox"/>投保人 <input type="checkbox"/>被保险人）的 <input type="checkbox"/>姓名 <input type="checkbox"/>性别 <input type="checkbox"/>出生日期 <input type="checkbox"/>有效证件号 更正为 _____</p> <p>（需要递交身份证复印件）</p>
<p>3. 受益人变更 <input type="checkbox"/> 顺位（按填写顺位） <input type="checkbox"/> 比例（请注明比例）* 未勾选时采均分方式分配</p> <p>①姓名 _____ 与主被保险人关系： _____ 身份证字号： 百分比： _____ %</p> <p>②姓名 _____ 与主被保险人关系： _____ 身份证字号： 百分比： _____ %</p> <p>③姓名 _____ 与主被保险人关系： _____ 身份证字号： 百分比： _____ %</p>
<p>4. <input type="checkbox"/> 全部解除 <input type="checkbox"/> 部分解除 <input type="checkbox"/> 撤销合同</p> <p>（请在说明栏填写前三项解除、撤销原因及部分解除的内容并同时提供保险合同原件及银行帐户复印件）</p> <p>（批改生效日期为我司收到材料第二天，若需倒签单请在说明栏中填写理由并备注无理赔，我司审核通过后方可批改）</p>
<p>5. 账户名称 _____ 开户行（精确到支行 _____） 银行账号 _____</p>
<p>6. <input type="checkbox"/> 补发合同（请在特别说明栏中填写遗失合同经过）</p>
<p>7. 其它变更</p>

说明栏：

签名：

签署日期： 年 月 日