

中国平安财产保险股份有限公司

短期健康保险和意外伤害保险保单契约变更申请书

填写说明：请用黑色钢笔或签字笔在□打√，并用正楷填写变更的内容；申请批减或退保时请填写背面银行帐户信息。

中国平安财产保险股份有限公司_____分公司：

兹申请对_____号保单作如下项目的契约变更：

变更项目	变更前	变更后	
<input type="checkbox"/> 投保人	<input type="checkbox"/> 投保人信息修改		
<input type="checkbox"/> 被保险人	<input type="checkbox"/> 被保险人信息修改		
	<input type="checkbox"/> 更换被保险人		
	<input type="checkbox"/> 增加被保险人		
	<input type="checkbox"/> 减少被保险人		
<input type="checkbox"/> 受益人变更			
<input type="checkbox"/> 保单退保	<input type="checkbox"/> 保单退保		
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 建意险暂停		
	<input type="checkbox"/> 建意险复效		
	<input type="checkbox"/> 建意险延期		
	<input type="checkbox"/> 保单注销		
	<input type="checkbox"/> 保单契撤		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

说明：

涉及“被保险人”变更项目等批量业务处理，请填写《短期健康保险和意外伤害保险被保险人更换信息清单》，并作为附件材料。

批改申请原因： _____

投保人签章： _____

委托授权：（非投保人本人办理时填写，并留存代办人身份证明材料复印件）

本人（单位）全权委托_____代为办理本次保单变更的相关事宜，所产生的相关法律后果由本人（单位）承担。

代办人证件类型：_____ 代办人证件号码：_____ 代办人签章：_____

投保人签章： _____

申请日期：_____年____月____日

保险公司受理人员填写

受理人签名：_____ 受理日期：_____年____月____日

备注： _____

银行帐户信息留存单

本单位（个人）保单退保/批减款项请转入以下银行帐户中：

户名：_____

开户银行：_____ 账号：_____

领款人证件类型：_____ 证件号码：_____

如果对退保款支付有特殊要求，请在此注明：_____

联系电话：

收款人签章：

温馨提示：

- 1、为确保您能及时收到我司支付的退保款项，请您再次确认您提供的银行帐户是否真实有效；
- 2、对于您所提供的开户银行信息，其中：银行卡需要明确到地级市分行；存折，请根据存折内页上的银行章填写，一般需要明确到支行（储蓄所）；
- 3、公司暂无法向信用卡支付退保款，请注意不要留存信用卡帐户资料；
- 4、银行帐户信息如果有更改，请在本页下面的“银行帐户信息变更表”中填写。

帐户信息更改表（更改适用）

请勾选	<input type="checkbox"/> 更改原授权帐户	授权人证件类型及号码	
保单号		批单号	
银行帐户信息	原帐户信息	现帐户信息	
户名			
开户银行			
账号（人民币）			
联系地址			
联系电话			

平安保险公司受理人签字：

收款人签章：