

保单批改申请书

保单号：		
投保人姓名：	电话：	邮箱：
承保公司：		
批改内容： <input type="checkbox"/> 变更申请 <input type="checkbox"/> 退保申请		
批改项目： <input type="checkbox"/> 变更被保险人 <input type="checkbox"/> 变更保险期限 <input type="checkbox"/> 变更职业类别 <input type="checkbox"/> 变更证件号 <input type="checkbox"/> 变更其它内容 <input type="checkbox"/> 退保（退保后，您将失去保险保障） （具体项目请打“√”） 其它（如是其它，请说明变更事项）： _____		
申请原因：		
声明： 1、在本申请书上所填内容均真实可信，否则本人愿承担一切法律责任； 2、本申请书的签名为本人的亲手签名，如由此产生的法律纠纷本人愿承担一切法律责任。 投保人签字： _____ 申请日期： 年 月 日		
填写说明：请用黑色钢笔或黑色签字笔正楷详细填写相关的内容。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写或由本人在涂改处签字。为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名，请慎重核对所填写的资料。 注：退还保费时会将保费退还到您当时支付的帐户当中。		

公司总部地址：大连市沙河口区体坛路 22 号诺德大厦 21F

客服电话：4009-789-789

网址：www.kaixinbao.com

如有任何疑问，请及时与开心保网联系