美亚财产保险有限公司
AIG Insurance Company China Limited
服务热线Customer Service Hotline: 400 820 8858

保 险 合 同 变 更/解 除 申 请 书

保险单编号_____　　联系电话/手机_____
(请务必填写本项，以便我们就相关事项与您确认)

投保人 / 被保险人_____/_____

1. 更改投保人通讯地址	更改后的通讯地址 _____ 电话号码/手机号码 _____ 邮编 _____
2. 更改身故保险金受益人 (请于此栏填写更改后的受益人资料。若预留位置不足，请另纸填写。) **如投保人申请变更，被保险人必须同时签名确认**	身故保险金受益人更改如下： 被保险人 1：_____ ☐第一顺序：姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 第二顺序：姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) ☐继承人 被保险人 2：_____ ☐第一顺序：姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 第二顺序：姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) 姓名_____出生年月_____身份证号码_____性别_____ 与被保险人关系_____受益份额_____(%) ☐继承人
3. 更正被保险人信息 4. 更正投保人信息 （请提供身份证、护照或户口簿复印件等有效证明文件）	○姓名　原姓名_____ 更改后之姓名_____ ○签名　姓名_____ 更正后之签名样本：投保人：_____ 被保险人：_____ ○性别　性别 ○ 男 ○ 女 ○身份证号码/护照号码　身份证号码/护照号码 _____ ○出生日期　出生年月_____年_____月_____日
5. 更改保费扣款账户 （仅适用于已授权保费自动转帐扣款的投保人）	■ 借记卡 账户所有人（即投保人）：_____ 银行：_____ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
6.. 更改被保险人数量 减少被保险人 增加被保险人	减少被保险人姓名：_____； 增加被保险人： 姓名：_____与投保人的关系：_____身份证/护照号码：_____；职业：_____； 姓名：_____与投保人的关系：_____身份证/护照号码：_____；职业：_____； 姓名：_____与投保人的关系：_____身份证/护照号码：_____；职业：_____； ***特别约定：若保险合同项下保险费按月分期缴付的，则申请减少的被保险人的保障于保险公司收到申请时已缴保险费的当前保险月度最后一天二十四时终止；申请增加的被保险人，如保险公司同意承保，则自下一个保险月度起始日零时起获保。***
7. 更改保障利益	现保障计划_____申请变更为_____
8.退保	本人现申请自 _____年 _____月 _____日起解除保险合同。
9.其他 （请详述）	

注：完成填写后请传真至 020-2882-5062 或 021-3857-8464，如有任何疑问，欢迎致电我们的客服热线 400-820-8858 进行查询。

投保人签名：_____　被保险人签名：_____　申请日期：_____年____月____日

以下由保险公司填写：
经办人：_____ 日期：_____