

意外伤害保险合同变更/解除申请书

保单号码		投保人		申请日期	
投保人证件类型		证件号码		联系电话	

请在下面需要变更的项目前“□”中划“√”

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 变更投保人/被保险人基本信息 | <input type="checkbox"/> 缩短/延长保险期间（仅适用于团体保险） |
| <input type="checkbox"/> 解除保险合同 | <input type="checkbox"/> 加/减保险金额（仅适用于团体保险） |
| <input type="checkbox"/> 受益人变更（如投保人申请变更，被保险人须同时签字确认） | <input type="checkbox"/> 保险责任内容扩展/减少（仅适用于团体保险） |
| <input type="checkbox"/> 其它 _____ | <input type="checkbox"/> 被保险人变更（仅适用于团体保险） |

现申请自 年 月 日起变更或解除保险合同。

请在下栏中详细填写变更/解除内容

变更前：

变更后：

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或解除的相关事宜，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：

投保人签名或盖章：

申请人声明

- 1、本人兹申请苏黎世财产保险（中国）有限公司（以下简称“苏黎世中国”）的意外险保险合同变更/解除，并声明以上陈述及各项细节均真实无讹。本人明白所述意外险保险合同变更/解除经苏黎世中国审核同意后方可生效。
- 2、本人特此确认并同意：如果申请解除保险合同，截至保险合同解除前，保险合同项下未发生过任何保险事故或可能导致苏黎世中国承担保险责任的任何事故。合同解除生效后发生的任何事故，苏黎世中国均不承担任何责任。
- 3、个人信息保护
 - (1) 本人同意，且将告知各被保险人并征得其同意，苏黎世中国为本保险及保险服务的目的收集或持有本人的资料及有关各被保险人的个人资料(该资料不论是从保险产品投保过程中或其他地方所获取)并授权可由苏黎世中国、任何与苏黎世中国有关的机构或其他人士（包括苏黎世中国的母公司和/或关联公司和/或合作机构，不论在中国或海外地方）持有、转告，及用于(a)处理及审核本产品投保申请或其他保险事宜；(b)提供与保险有关之服务，包括售后服务、理赔服务、再保险分入和分出、紧急救援等；及(c)与本人或保单相关被保险人联络的用途。
 - (2) 本人知晓苏黎世中国因向本人提供保险服务的需要，将向位于中华人民共和国境外的机构或人士（包括苏黎世中国的母公司和/或关联公司和/或合作机构）提供本人在保险过程中所提供的投保、理赔（如有）、保全等信息，包括投保人、被保险人及受益人等与保险合同相关联的个人信息。本人同意并承诺提供的个人信息如涉及被保险人或其他任何自然人的个人信息，本人系严格按照相关法律法规处理个人信息、告知个人信息出境情况（包括保险人境外接收方的名称、联系方式、处理目的、处理方式、个人信息的种类以及个人向境外接收方行使个人信息保护相关法律规定权利的方式和程序等事项），并已取得保险合同关联个人的单独有效同意，向苏黎世中国提供的保险业务中所需的个人信息合法合规。本人了解保险人苏黎世中国处理该个人信息乃为实现投保之目的并更好地向投保人/被保险人提供服务，如苏黎世中国因投保人违法违规处理个人信息而遭受损失，由本人承担赔偿责任。
 - (3) 更多关于个人信息的处理方式、处理的个人信息种类、保存期限、合作机构等信息见于苏黎世中国登载于保险人官网的个人信息保护声明，访问地址为 <https://www.zurich.com.cn/statement.html>，本人已经阅读并理解。

投保人签名或盖章：

日期：

被保险人签名：

日期：