

雇主责任险批改申请书

中国人民财产保险股份有限公司乌鲁木齐市分公司：

本人投保的雇主责任保险，保单号为PZBV202465010000002256，被保险人为中高后勤服务（新疆）有限公司，因人员变动，向贵公司申请办理变更手续。

申请变更内容

变更项目	删除人员		新增人员	
	姓名	身份证号	姓名	身份证号
人员替换			宁海霞	650300196703293423
			李蓉	650300196203200323
			严涛	654223197411201846
			户江洋	410327200210117610

针对本次批改申请，投保人应当确认：1. 如涉及增加雇员，则增加的雇员在批改申请提出前不存在已出险情况，如在后期发现先出险、后提出变更申请的将依据《保险法》不承担赔偿责任；2. 如涉及已投保雇员退费、替换，则应当核实已投保雇员是否存在已出险并向我司报案情况，在案件未最终处理完毕前做退费、替换的将导致后续赔案无法正常处理，由此导致的后果由被保险人自行承担。

投保人声明：本单位已知悉上述告知内容并将本保险合同变更申请事项通知相关被保险人，被保险人已充分理解并接受上述变更申请事项，了解产生的经济风险及法律后果。谨以此申请书作为保险合同变更要约，并同意贵公司依此办理上述变更事项。

特此申请。

审批人（签章）：

年 月 日

新增人员保险批改申请

投保人（签章）：

年 月 日

