

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			王保香	429006196410012445
			杨常英	650300196804174044
			杜玲	659001197212120627
			路爱民	659001196809180329
			关翠芳	652322198710011067
			周燕	652326197312132024
			潘风琴	622226197003073963
			孙苗	412326197202115149

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

投保人（签章）

年 月 日



新增人员未出险
杨常英、杜玲、
路爱民、关翠芳、
周燕、潘风琴、
孙苗