

交银人寿保险有限公司

保险合同变更申请书（常用项目）

保险合同号码: 投保人姓名: 申请日期: 年 月 日
请用黑色钢笔和黑色签字笔在下面变更项目□/○处打√, 并填写相关内容。申请的变更项目
申请的项目右上角带▲时, 代表可能会涉及税收居民身份声明, 请填写下方声明。
税收居民身份声明: □仅为中国税收居民 (如非仅为中国税收居民, 需另行填写“个人税收居民身份声明文件”)
申请的项目右上角带★时, 代表可能会涉及收/付费, 请填写下方收/付费账号信息。
银行账号: □续期交费账号
□其他账号: 开户行: 账户名: 银行账号:

一、退费类项目

□101 退保* (未勾选退保险种默认为所有险种) ○所有险种 ○部分险种 (请写明险种名称):
请勾选退保原因: □经济原因 □产品不满意 □服务不理想 □其他
□102 犹豫期撤单* □103 累积红利领取* (须全额领取) □104 累积生存金领取*▲ 金额
□105 再次请款* 原退费项目 原退费保全受理号 金额 □106 停效两年保单终止退保*

二、补费类项目

□201 复效* (须填写个人告知书) □202 自垫清偿* (偿还自垫保费)

三、保险合同相关项目 (请仔细阅读条款相关内容, 确认后再勾选需变更的项目和变更后的选项)

301 保险合同补/换发 本人郑重声明, 自申请之日起, 原保险合同作废, 贵公司只依据本次补/换的补发件承担保险责任, 原保险合同无任何转让、质押事实, 也没有相关的债务及其诉讼事项。
□302 红利转账授权及变更* □303 生存金转账授权及变更*▲ □304 满期金转账授权及变更*▲ □305 续期缴费账号变更*
□306 红利领取方式变更* ○累积生息 ○现金领取 (须授权领取账户) ○转至附加万能账户 (须已附加万能账户)
□307 生存金领取方式变更* ○累积生息 ○现金领取▲ (须授权领取账户) ○转至附加万能账户 (须已附加万能账户)
□308 补签名 补签名对象: ○投保人 ○被保险人 声明: 本人完全认可原签名所确认的事实、行为以及以往对公司的一切陈述和声明, 今后凡涉及保险合同的一切签名均以此样本为准。签名样本:
□309 自垫选择权变更 ○自动垫交 ○中止 (当保险费过宽限期仍未支付时, 保险合同将处于上述您选择的状态)
□310 减额缴清 □311 缴费频次变更*: ○年缴 ○半年缴 ○季缴 ○月缴 □312 生存金领取频次变更: ○年领 ○月领
□313 缴费年期变更: ○3年交 ○5年交 ○10年交 ○其他 (如需补发保单, 请勾选 301 保险合同补/换发)
□314 投保人变更▲:
新投保人姓名: ○男 ○女 出生日期: 年 月 日
证件类型: ○身份证○护照○其他: 证件号码:
证件有效期限: 至
职位/工作单位/具体工作内容: 职业代码: 个人年收入: 联系电话:
国籍: 联系地址/邮编: 电子邮箱:
新投保人和被保险人关系: ○本人 ○配偶 ○父母 ○子女 ○其他 新投保人签名样本:
□315 受益人变更: (受益人类别为: A、生存受益人, B、身故受益人)
被保险人姓名 受益人姓名 新受益人姓名 性别 出生日期 受益顺序 受益比例 与被保险人关系 证件类型 证件有效期期限 证件号码

四、险种相关项目

<input type="checkbox"/> 401 续保选择： <input type="radio"/> 续保 <input type="radio"/> 不续保 <input type="checkbox"/> 402 减少保额*： <input type="radio"/> 犹豫期内 <input type="radio"/> 犹豫期外 <input type="checkbox"/> 403 新增附加险*（须填写个人告知书。如同时新增被保险人，请在“五、变更后内容”中填写新被保险人相关信息）						
请选择变更的险种信息： <input type="radio"/> 所有险种 <input type="radio"/> 部分险种（请列明险种明细） （注：如不勾选或不填写险种名称，视为选择同一保险合同下所有可办此项目的险种）						
序号	被保险人姓名	险种名称	保险期间	交费期间	变更后保险金额	变更后保险费

五、客户相关项目（变更时，您名下的所有保险合同均同样更正。）

<input type="checkbox"/> 501 增补告知*（须填写个人告知书） <input type="checkbox"/> 502 客户重要资料变更** <input type="checkbox"/> 503 客户地址电话变更▲ <input type="checkbox"/> 504 职业变更*						
变更后内容：（不变更的内容无需填写） 变更涉及对象： <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人						
姓名： <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 出生日期： 年 月 日 被保险人与投保人关系：						
证件类型： <input type="radio"/> 身份证 <input type="radio"/> 护照 <input type="radio"/> 其他：_____				证件 号码		
证件有效期限： 至				职业/工作单位/具体工作内容： 职业代码： 个人年收入： 家庭年收入：		
国籍： 地址：		邮编：			手机： 住宅电话： 办公电话： 电子邮箱：	
<input type="checkbox"/> 505 保全单证寄送方式变更： <input type="radio"/> 纸质平信 <input type="radio"/> 电子邮件（电子邮箱地址：_____@_____）						
1、选择电子邮件，我司将不再提供纸质通知书及批单。 2、我司向您指定的地址或电子邮箱发送的通知及批单，视为送达投保人。						
若本次变更涉及多个变更对象，请在下方填写变更对象及变更后的信息。						

六、万能险相关项目

<input type="checkbox"/> 601 部分领取*：（大写）： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （¥ _____）	
<input type="checkbox"/> 602 追加保险费*：（大写）： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （¥ _____） 万能险账户价值续期保费抵交方式： <input type="radio"/> 抵交续期保险费 <input type="radio"/> 不抵交续期保险费	
<input type="checkbox"/> 603 万能险账户价值续期保费抵交方式变更： <input type="radio"/> 抵交续期保险费 <input type="radio"/> 不抵交续期保险费	

七、其他

<input type="checkbox"/> 701 其他：	
客户须知	
下列信息涉及您的重大权益，请在确认之前仔细阅读。	
1、当您申请 投保人变更 时，新投保人必须 明确 自己享有本保险合同项下与投保人相关的权利，并同意履行相关义务。	
2、当您申请 变更续期缴费账号 时，请确认账户为本人真实姓名开立结算账户，并 自愿授权 本公司使用该账户用于本期及今后各期续期/续保保险款项的 转账收付 ，直至您变更账户或者保险合同效力中止。	
3、当您 转账领取红利和生存金 时， 自愿授权 本公司使用该账户用于本期及今后各期红利及生存金的 转账支付 ，直至您变更账户或保险合同效力中止。	
4、当您申请 新增附加险 时，请确认已经了解了 附加险条款所列各项内容 （尤其是 保险责任、免除保险人责任、犹豫期、犹豫期内合同解除权、退保、保单红利等关键信息 ），并 同意遵守 条款的约定。	
5、当您成功办理 犹豫期撤单、退保、满期领取 后，原保险合同作废。	
6、当您成功办理减额交清后，减额交清的保险合同不可贷款，不参与分红，不可再恢复至原保险合同保额和状态。	
7、我司将按照监管机构要求， 完成实名查验后 ，为您办理本次申请业务。	
8、保全申请过程可能影响续期保险费收取，我司将在保全办理完成后最长 3个工作日内 办理续期扣款事项。	
声明：本人已仔细阅读并同意遵守客户须知，确认申请办理上方勾选的事项。	
申请资格人签名：_____ 被保险人签名（需要时签）：_____	
联系电话（为了维护您的权益，我司将有可能对您进行回访确认，请留下您的最新联系电话。）：_____	

以下非客户填写栏目：

受理渠道： <input type="checkbox"/> 银行柜面 <input type="checkbox"/> 公司柜面 <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 公司业务人员收件 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
亲见客户申请人员声明：本人已亲见了申请资格人，并已核对申请资格人的身份证明文件，确认申请人身份。	
银行客户经理签名及工号_____ 签署日期：____/____/____ 公司业务人员签名及工号：_____ 签署日期：____/____/____	
银行网点/营销服务部名称及代码：_____	
公司经办人：_____ 日期：_____	