

交银人寿保险有限公司

保险合同变更申请书（保单信息变更）

保险合同号码：	投保人姓名：	申请日期： 年 月 日
请用深色钢笔、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”）本人已知晓并同意：根据《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》，本表为账户持有人向交银人寿保险有限公司提供的税收居民身份声明文件。交银人寿保险有限公司将按照《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》要求，向国家税务主管机关报送客户涉税信息，国家税务主管机关将根据国际多边协议向其他税收管辖区的税务当局转交相关客户涉税信息。		
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、保险合同变更项目（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）

☐ 101 保险合同补/换发 ☐ 电子 ☐ 普通纸质 ☐ 个性化纸质		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。	
☐ 102 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）			
☐ 103 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）			
☐ 104 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：_____		
☐ 105 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）			
☐ 106 减额缴清	☐ 107 交费频次变更★： ☐ 年缴 ☐ 半年缴 ☐ 季缴 ☐ 月缴	☐ 108 生存金领取频次变更： ☐ 年领 ☐ 月领	
☐ 109 交费年期变更： ☐ 3年交 ☐ 5年交 ☐ 10年交 ☐ 其他_____（如需补发保单，请勾选101保险合同补/换发）			
☐ 110 红利转账授权及变更★	☐ 111 生存金转账授权及变更★▲	☐ 112 满期金转账授权及变更★▲	☐ 113 续期交费账号变更★
☐ 114 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：_____ 证件有效期限： 至			
证件号码			
职业：		职业代码：	
工作单位/职位/职业描述：		个人年收入：	
联系电话：		联系地址：	
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：	
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否		居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村	
新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否			
☐ 115 保全单证寄送方式： ☐ 纸质平信 ☐ 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。			
☐ 116 受益人变更：			
投保人/被保险人姓名：			
新受益人1： 受益人类别（A、生存受益人，B、身故受益人）：		受益顺序： 受益比例	
姓名： 男 女 出生日期： 年 月 日 与被保险人关系：			
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他：_____ 证件有效期限： 至			
证件号码			
地址：		电话：	
国籍：		职业代码：	
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否		居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村	
新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否			

投保人/被保险人姓名：																	
新受益人 2： 受益人类别（A、生存受益人 ， B、身故受益人）：受益顺序：受益比例																	
姓名： 男 女 出生日期： 年 月 日 与被保险人关系：																	
证件类型： 身份证 护照 其他： 证件有效期限： 至																	
证件号码																	
地址： 电话：																	
国籍： 职业： 职业代码：																	
个体工商户： 是 否 居民来源： 城市 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： 是 否																	
投保人/被保险人姓名：																	
新受益人 3： 受益人类别（A、生存受益人 ， B、身故受益人）：受益顺序：受益比例																	
姓名： 男 女 出生日期： 年 月 日 与被保险人关系：																	
证件类型： 身份证 护照 其他： 证件有效期限： 至																	
证件号码																	
地址： 电话：																	
国籍： 职业： 职业代码：																	
个体工商户： 是 否 居民来源： 城市 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： 是 否																	
117 续保选择： 续保 不续保																	

二、万能险相关项目

201 万能险账户价值续期保费抵交方式变更： 抵交续期保险费 不抵交续期保险费																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

三、其他

301 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、 当您申请变更续期交费账号时，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、 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。 4、 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：本人已详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。）： 以下非客户填写栏位： 受理渠道： 银行柜面 公司柜面 信函 公司业务人员收件 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：																	