

交银人寿保险有限公司

保险合同变更申请书（客户信息项目）

客户号码:	客户姓名:	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、客户信息变更项目(变更时,您名下的所有保险合同均同样更正。)

<input type="checkbox"/> 101 增补告知*(须填写个人告知书)	<input type="checkbox"/> 102 客户重要资料变更**	<input type="checkbox"/> 103 客户地址电话变更▲	<input type="checkbox"/> 104 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 _____	号码		
职业:	职业代码:	个人年收入:	家庭年收入:
工作单位/职位/职业描述:			
国籍:	地址:	邮编:	
手机:	住宅电话:	办公电话:	电子邮箱:
个体工商户: <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	居民来源: <input type="radio"/> 城市 <input type="radio"/> 农村	新市民(三年内户口由原城市/农村迁入新城市): <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
<input type="checkbox"/> 105 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。			

二、其他

<input type="checkbox"/> 201 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。
<input type="checkbox"/> 电子 <input type="checkbox"/> 普通纸质 <input type="checkbox"/> 个性化纸质	
<input type="checkbox"/> 202 续期交费账号变更*	
<input type="checkbox"/> 203 补签名	补签名对象: <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 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: _____
<input type="checkbox"/> 204 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、我司将按照监管机构要求,完成实名认证后,为您办理本次申请业务。
- 2、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: _____