

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/客户号：	投保人姓名：	申请日期： 年 月 日
<p>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_____</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>银行账号：□ 续期交费账号 □ 其他账号：开户行： 账户名： 银行账号：</p> <p>□ 遗失声明： 本保单遗失，特声明作废。</p>		

一、退费项目

<input type="checkbox"/> 101 退保/部分退保★（未勾选退保险种默认为所有险种） <input type="checkbox"/> 所有险种 <input type="checkbox"/> 部分险种（请写明险种名称）：_____	
<input type="checkbox"/> 102 犹豫期撤单★ <input type="checkbox"/> 103 停效满两年保单退保★	
退保/撤单原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 产品不满意 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 其他_____	
<input type="checkbox"/> 办理时，保险公司业务人员或离职人员未引导本人退保或向本人推荐购买其他投资产品。（必选）	
<input type="checkbox"/> 104 累积红利领取★（须全额领取）	<input type="checkbox"/> 105 累积生存金领取★▲ 金额_____
<input type="checkbox"/> 106 再次请款★ 原退费项目 _____ 原退费业务号码_____ 金额_____	

二、补费项目

<input type="checkbox"/> 201 复效★（须填写个人告知书）	<input type="checkbox"/> 202 自垫清偿★（偿还自垫保费）
--	--

三、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）

<input type="checkbox"/> 301 保险合同补/换发★ <input type="checkbox"/> 个性化 <input type="checkbox"/> 电子 <input type="checkbox"/> 纸质		1. 本人声明，自申请之日起，原合同作废，贵公司只依据本次补/换发合同承担保险责任，原合同无转让、质押、债务及诉讼。2. 补发纸质合同将收取成本费用。					
<input type="checkbox"/> 302 红利转账授权及变更★	<input type="checkbox"/> 303 生存金转账授权及变更★▲	<input type="checkbox"/> 304 满期金转账授权及变更★▲	<input type="checkbox"/> 305 续期交费账号变更★				
<input type="checkbox"/> 306 红利领取方式变更★ <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 现金领取（须授权领取账户） <input type="checkbox"/> 转至附加万能账户（须已附加万能账户）							
<input type="checkbox"/> 307 生存金领取方式变更★ <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 现金领取▲（须授权领取账户） <input type="checkbox"/> 转至附加万能账户（须已附加万能账户）							
<input type="checkbox"/> 308 生存金起领日变更 <input type="checkbox"/> 63 周岁 <input type="checkbox"/> 65 周岁 <input type="checkbox"/> 70 周岁 <input type="checkbox"/> 75 周岁 <input type="checkbox"/> 80 周岁 <input type="checkbox"/> 其他_____							
<input type="checkbox"/> 309 补签名	补签名对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 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"/> 310 自垫选择权变更 <input type="checkbox"/> 自动垫交 <input type="checkbox"/> 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）							
<input type="checkbox"/> 311 减额交清	<input type="checkbox"/> 312 交费频次变更★： <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交		<input type="checkbox"/> 313 生存金领取频次变更： <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领				
<input type="checkbox"/> 314 交费年期变更： <input type="checkbox"/> 3 年交 <input type="checkbox"/> 5 年交 <input type="checkbox"/> 10 年交 <input type="checkbox"/> 其他_____							
<input type="checkbox"/> 315 投保人变更▲： 新投保人姓名： _____ （详细信息请填写客户信息采集表） 投保人为完全民事行为能力人 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
新投保人和被保险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____				新投保人签名样本：			
<input type="checkbox"/> 316 受益人变更：（受益类别：A、生存受益人▲，B、身故受益人）（详细信息请填写客户信息采集表）							
被保险人姓名	受益类别	新受益人姓名	受益顺序	受益比例	与被保险人关系	证件类型	证件号码

四、险种相关项目

<input type="checkbox"/> 401 续保选择： <input type="checkbox"/> 续保 <input type="checkbox"/> 不续保
<input type="checkbox"/> 402 减少保额★： <input type="checkbox"/> 犹豫期内 <input type="checkbox"/> 犹豫期外（请同时申请 301 保险合同补/换发，多险种请在第二页填写具体险种）
减保原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 产品不满意 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 其他_____

