

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
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：□仅为非居民（如非仅为居民，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： <input type="checkbox"/> 续期交费账号 <input type="checkbox"/> 其他账号：开户行：	账户名：	银行账号：
<input type="checkbox"/> 遗失声明：本保单遗失，特声明作废。		

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_____							

403 新增附加险*（须填写个人告知书。如同时新增被保险人，请填写客户信息采集表）

请选择变更的险种信息： 所有险种 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、客户信息变更项目（变更时，您名下的所有保险合同将统一变更，多客户变更请填写客户信息采集表）

501 增补告知*（须填写个人告知书） 502 客户资料变更**▲ 503 地址电话变更▲ 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： 投保人 被保险人

姓名： 男 女 出生日期： 年 月 日 被保险人与投保人关系：

证件类型： 身份证 其他：_____ 证件号码：_____

证件有效期限： 至 手机： 住宅电话： 办公电话：

职业/工作单位/具体工作内容： 国籍： 职业代码： 个人年收入： 家庭年收入：

地址： 邮编： 电子邮箱：

□505 保全单证寄送方式变更： 纸质平信 电子邮件（电子邮箱地址：_____@_____）

1、选择电子邮件，将不再提供纸质通知书及批单。2、我司向您指定地址/电子邮箱发送的通知/批单，视为送达投保人。

六、万能险相关项目

601 部分领取*：（大写）： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （¥ _____）

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：抵交续期保险费 不抵交续期保险费

603 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

七、其他

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、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，不可再恢复至原保险合同保额和状态。
- 7、部分险种**复效**后存在**等待期**，等待期内我司不承担理赔责任，详细规定请以条款为准。
- 8、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。
- 9、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：