

保险合同变更申请书

填写须知：

1. 您所申请的变更项目，经本公司审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。
2. 请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。
3. **您申请办理以下带*号的保全项目时，须同时提交《健康、财务及其它告知书》。**
4. 请在所选择保全项目前的□内打√，并用钢笔或签字笔清晰无误的填写所需要办理的内容。
5. 在办理“新增附加险”时，请您仔细阅读全部条款内容，与本公司销售人员的解释相结合，确保完全理解条款内容。特别提醒：凡涉及“**责任免除**”、“**不承担给付保险金责任**”、“**观察期**”、“**等待期**”、“**自付比例**”、“**免赔额**”等内容的条款均属于免除保险人责任的条款，请您务必注意。

本申请书中的事项由 本人 / 受托人 前来办理 申请日期： 年 月 日

保单号码		投保人		电话/手机	
客户信息变更	<input type="checkbox"/> 电话地址变更	通讯地址：_____ 邮政编码：_____		_____	
		家庭地址：_____ 邮政编码：_____		_____	
		移动电话：_____ 家庭电话：_____		_____	
		_____ 办公电话：_____		_____	
	<input type="checkbox"/> 客户资料变更	变更对象 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人	变更内容 <input type="checkbox"/> 姓名证件 <input type="checkbox"/> 生日性别* <input type="checkbox"/> 职业工种*	姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____	
				证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 其它：	
				证件号码 _____	
				职业：_____ 职业代码：_____ 国籍：_____	
	<input type="checkbox"/> 受益人更换	受益人的性质： <input type="checkbox"/> 生存受益人 <input type="checkbox"/> 身故受益人			
		新受益人姓名	性别	出生日期	与被保险人关系
	<input type="checkbox"/> 投保人更换*	新投保人姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 与被保险人关系：_____		证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 国籍：_____ 年收入：_____ 万元	
		证件号码 _____		职业：_____	
		联系地址：_____ 邮政编码：_____		_____	
		移动电话：_____ 家庭电话：_____		_____	
		注：若续期交费方式为银行转账，投保人变更时需同时变更续期交费方式。			
保险计划变更	<input type="checkbox"/> 解除合同 <input type="checkbox"/> 短期险预约终止	<input type="checkbox"/> 整单犹豫期撤保 <input type="checkbox"/> 附加险犹豫期撤保 <input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 附加险退保 险种名称：_____			
		<input type="checkbox"/> 保单遗失：原保单声明作废。 解除合同原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 服务不满意 <input type="checkbox"/> 其他：			
		注：投资连结保险退保时，若发生巨额提取，为保护您和其他投保人的利益，可能会出现延期交易，具体情况请参见条款。			
		<input type="checkbox"/> 减少基本保险金额/份数	<input type="checkbox"/> 犹豫期内 <input type="checkbox"/> 犹豫期后	险种名称	变更后的基本保险金额/份数
	<input type="checkbox"/> 减额交清	注：如附加险不能办理减额交清，请先办理附加险的退保手续。			
	<input type="checkbox"/> 新增附加险*	险种名称	基本保险金额	交费期间	是否续保
		_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____
		声明：本人已收到并详细阅读保险条款，理解条款中所载内容，特别是“ 责任免除 ”、“ 不承担给付保险金责任 ”、“ 观察期 ”、“ 等待期 ”、“ 赔付比例 ”、“ 免赔额 ”等免除保险人责任的条款。			

