华泰保险 Huatai Insurance Group
安达成员公司 A Chubb Company

保险合同变更申请书

单证类型：POS000901

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”、“新增主险”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”、“等待期”、“自付比例”、“免赔额”**等内容的条款均属于减免保险人责任的条款，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

□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：_____

□客户资料变更

变更对象：□投保人 □被保险人 □受益人

变更内容：□ 姓名证件 □ **生日性别＊** □ **职业工种＊**

姓名：　　性别：　　出生日期：

证件类型：□身份证 □护照 □军官证 □其它：

证件号码

职业：　　职业代码：　　国籍：

□受益人更换

受益人的性质：□生存受益人 □身故受益人

新受益人姓名	性别	出生日期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例	证件类型	证件号码

□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：□身份证 □护照 □军官证 □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：　　办公电话：

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

□解除合同 □短期险预约终止

□整单犹豫期撤保 □附加险犹豫期撤保 □整单退保 □附加险退保 □其他：

险种名称：_____

_____

□保单遗失：原保单声明作废。

解除合同原因：□经济原因 □出国定居 □险种不理想 □服务不满意 □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。

□减少基本保险金额 / 份数

□犹豫期内 □犹豫期后

险种名称	变更后的基本保险金额 / 份数

减少保额原因：□经济原因 □出国定居 □险种不理想 □服务不满意 □其他：

□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。

□**新增附加险＊** □新增主险

险种名称	基本保险金额	交费期间	是否续保

新增人身保险新型产品时，请**投保人**在下方横线处亲笔抄写

“本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性”。

_____

_____

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”、“等待期”、“赔付比例”、“免赔额”**等减免保险人责任的条款。

<table>
<tr><td rowspan="5">保单信息变更</td><td>☐交费频次变更</td><td>☐年交　☐半年交　☐季交　☐月交</td></tr>
<tr><td>☐交费期间变更</td><td>交费期间由原来　　年变更为　　年</td></tr>
<tr><td>☐红利领取方式变更</td><td>☐现金领取　☐累积生息　☐抵交保险费　☐其他：</td></tr>
<tr><td>☐自动垫交选择</td><td>是否选择保险费自动垫交：☐是　☐否</td></tr>
<tr><td>☐续期交费方式变更</td><td>☐银行转账　☐其他
账户所有人姓名：　　开户银行：　　银行账号：
投保人名下的所有保单是否同时变更：☐是　☐否</td></tr>
<tr><td rowspan="10">其它</td><td>☐生存／满期领取
☐生存金领取方式
授权或变更</td><td>生存受益人姓名：　　有效证件号码：
领取方式：　　领取金额：　　元
☐柜面领取
☐自动转账：开户银行：　　户名：　　银行账号：
注：自动转账适用于申请之日起各期生存保险金的领取。若生存受益人为未成年人，则自其年满十八周岁后，本次授权自动失效，须重新提交申请。</td></tr>
<tr><td>☐红利领取</td><td>领取金额：　　元</td></tr>
<tr><td>☐保单余额退费</td><td>退费金额：　　元</td></tr>
<tr><td>☐保单借款清偿
☐结束自动垫交</td><td>还款金额：　　元（部分还款时须填写）</td></tr>
<tr><td>☐补发保单</td><td>保单由于　　原因补发，原保单自补发之日起作废。</td></tr>
<tr><td>☐医保状态变更</td><td>☐享有社会医疗保险或公费医疗保障　　☐不享有社会医疗保险或公费医疗保障</td></tr>
<tr><td>☐复效＊</td><td>复效须知：复效后含有“观察期”及“等待期”的险种，需重新计算观察期及等待期。
险种选择：☐整单复效　☐部分险种复效（须填写复效险种名称）
复效险种名称：_____</td></tr>
<tr><td>☐补充告知＊</td><td>补充告知对象：☐投保人　☐被保险人
补充告知内容：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">万能</td><td>☐减少期交保费</td><td>减少至　　元</td></tr>
<tr><td>☐部分领取</td><td>领取金额：　　元
领取原因：☐投资理财　☐购房／装修　☐购车消费　☐医疗费用　☐生意周转　☐其他：</td></tr>
<tr><td>☐追加保费</td><td>追加金额：　　元</td></tr>
<tr><td>☐缓交功能</td><td>☐申请保险费缓交　☐结束保险费缓交</td></tr>
<tr><td>☐基本保额变更＊</td><td>由原来的基本保额　　元变更为　　元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">投连</td><td rowspan="2">☐部分领取</td><td><table><tr><td>领取的账户类型</td><td>进取型账户</td><td>平衡型账户</td><td>稳健型账户</td></tr><tr><td>领取的投资单位数量</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>☐投资单位转换</td><td>转出账户类型　　投资单位数量　　转入账户类型</td></tr>
<tr><td colspan="2">注：当发生巨额提取时，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。</td></tr>
<tr><td>说明栏</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">若您申请办理的保全项目涉及财务收付费，请填写收付费方式：
☐现金　　☐其它：
☐转账　开户银行：　　户名：　　银行账号：</td></tr>
<tr><td colspan="3">若委托他人代办请填写以下内容：
现委托_____先生／女士（有效证件号码：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐）前往贵公司办理有关本保单项下_____变更事宜，由此委托引发的一切后果由本人承担。本委托授权有效期为____天。（委托日期同本申请书的申请日期）
委托人签名：　　受托人签名：　　受托人联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="3">投保人签名：　　被保险人或其监护人签名：　　新投保人签名：　　生存受益人或其监护人签名：
日期：　　日期：　　日期：　　日期：</td></tr>
<tr><td colspan="3">保险公司受理人签名：　　受理日期：</td></tr>
</table>