30760000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

个人保险合同变更申请书（非付费类）

公司提示：

请您用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打“✓”，并在对应栏目内填写所需变更的内容，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。

保险合同号		投保人		申请日期	年　月　日

变更项目	变更后内容
客户信息变更 □ 投保人 □ 被保险人 □ 受益人 □ 汇交人	姓名_____ 性别：□男 □女 出生日期 _____年_____月_____日 证件类型： □身份证 □护照 □军人证 □其它_____ 证件号码_____ 证件有效期至_____年_____月_____日 职业名称：_____（代码：　　） 国籍： 是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：□是 □否 通讯地址：_____ 省/直辖市 _____市_____区/县_____ 邮编：_____ 办公电话：_____－_____家庭电话：_____－_____ 手机：_____ 电子邮件：_____ □连带变更本人其他保险合同的联系方式。
□复效	声明： 1.被保险人已按要求填写《补充告知问卷》，并如实告知健康状况； 2.本人认可自恢复效力之日起重新计算除外责任期间； 3.本人认可一年期险种及已停售附加险不能同时恢复效力。
□红利领取方式变更	□现金 □累积生息 □抵交保费 □购买交清增额保险
□生存金领取方式变更	□累积生息 □抵交保费 □银行转账领取（选择此项请填写下栏账户信息） □续期交费账户 □新开账户：开户行： 户名： 账号：
□利差返还方式变更	□储存生息 □抵交保费
□年金领取年龄变更	□ 50岁 □ 55岁 □ 60岁 □ 65岁 □ 其他：
□年金领取方式变更	□ 一次性 □ 年领 □ 月领 □ 固定 □ 递增 □ 其他：
□交费频次变更	□ 年交 □ 半年交 □ 季交 □ 月交
□连续投保方式变更	□申请连续投保 □取消连续投保 提示：适用于短期保险。
□保额增加权益	增加保额（小写）：¥_____元。 提示：适用于条款中具有相应责任的险种。
□保险单补、换发 （保险单补发将收取10元工本费）	□保险单 □保险单构件 申请补发原因： □丢失 □污损换发 声明：自新保险单补发之日起原保险单作废，日后因已作废的原保险单发生的任何纠纷，与贵公司无关。

□身故保险金受益人

□生存保险金受益人

受益顺序	姓　名	性别	出生日期	证件名称	证件号码	是被保险人的	受益份额

□保险关系转移	迁出机构：_____分公司_____支公司 迁入机构：_____分公司_____支公司 通讯地址（迁入后）：_____省/直辖市_____市_____区/县_____ 邮编：_____ 电子邮件：_____ 办公电话：　－　家庭电话：　－　手机：
□补充告知 □特约变更	□投保人 □被保险人 提示：被保险人补充告知须同时填写《补充告知问卷》。 **内容：**

<table>
<tr><td rowspan="4">□新增附加险
□终止自动续保
（终止附险只需填写险种名称）</td><td>险种名称</td><td>保险金额</td><td>保险期间</td><td>交费期间</td><td>保险费</td><td>是否自动续保</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是 □否</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□是 □否</td></tr>
<tr><td colspan="6">付款方式：同主险一致。若主险采取银行转账形式交付保险费，且投保人未作终止续保通知，附加险的连续投保保险费将在主险的付款账户上自动扣除。</td></tr>
<tr><td>□更换投保人
（若保险合同有投保人连带保险责任事项时，请新投保人同时填写《补充告知问卷》）</td><td colspan="6">新投保人姓名：_____ 性别：□男 □女 出生日期_____年_____月_____日
证件类型： □身份证 □护照 □军人证 □其它_____
证件号码_____证件有效期至_____年_____月_____日
职业名称：_____（代码： ） 国籍：
新投保人与被保险人关系：_____ 电子邮件：
通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____
邮编：_____办公电话：_____－_____家庭电话：_____－_____手机：_____
付款信息 □现金交费 □转账交费
户名：_____ 开户行：_____ 账号：_____
声明：本人同意中国人寿保险股份有限公司在本保单应缴费期间内将续期保费从以上账户划至中国人寿保险股份有限公司银行账户。该账户须以投保人姓名开立。
更换原因： 新投保人签名：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">□要约确认</td><td colspan="6">确认对象：1□投保人 2□被保险人或其监护人
声明：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。</td></tr>
<tr><td colspan="6">□签名风格变化 □补签名确认
补签名单证：1□投保单 2□其他_____原因：1□业务员代签 2□其他_____</td></tr>
<tr><td>□保险费垫交</td><td colspan="6">□同意保险费自动垫交 □取消保险费自动垫交 □垫交还款</td></tr>
<tr><td>□减额交清</td><td colspan="6">声明：本人已详细阅读保险合同中减额缴清的条款约定及内容，并同意中国人寿保险股份有限公司关于选择减额缴清保险后的相关业务规则。</td></tr>
<tr><td>□权益转换</td><td colspan="6">申请转换的险种：
声明：本人已详细阅读保险合同中权益转换条款约定及内容，并同意中国人寿保险股份有限公司关于权益转换处理的业务规则。</td></tr>
<tr><td>□其它变更项目</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">保险款项收付形式</td><td rowspan="2">□转账方式</td><td colspan="5">□续期交费账户 □新开账户</td></tr>
<tr><td colspan="5">开户银行：_____户名：_____账号：_____
声明：本人同意将以上账户作为本次保全申请与中国人寿保险股份有限公司的收支账户。</td></tr>
<tr><td>□柜面收付</td><td colspan="5">提示：仅限客户亲至并符合财务规则。</td></tr>
<tr><td colspan="7">提示：为维护您的权益，签名前请再次核对以上填写内容，请勿在空白申请书上签名。
声明：本人已仔细阅知、理解贵公司提示并同意遵守。申请书共填写_____项保全项目，谨以此申请书作为保险合同变更要约，并同意贵公司依此办理上述变更事项。</td></tr>
<tr><td colspan="3">投保人签名：</td><td colspan="4">被保险人或其监护人签名：</td></tr>
<tr><td colspan="7">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申请项下_____变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）
代办人与委托人关系：□本公司服务人员 □亲属 □朋友 □其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">委托人签名：</td><td>委托人联系电话：</td><td colspan="2">代办人签名：</td><td colspan="2">代办人联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="7">以下内容由工作人员填写</td></tr>
<tr><td colspan="7">处理意见：
受理人： 受理日期： 年 月 日 作业流水号：</td></tr>
</table>