



* 3 0 7 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 *



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（付费类）

公司提示：

请您仔细阅读申请书背面的客户须知，用黑色钢笔或签字笔在申请项目前的□内打“√”，并在对应栏目内填写所申请的保全内容，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
客户联系信息确认 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	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：_____ <input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的联系方式。		
<input type="checkbox"/> 要约确认	确认对象： 1 <input type="checkbox"/> 投保人 2 <input type="checkbox"/> 被保险人或其监护人 <input type="checkbox"/> 签名风格变化 <input type="checkbox"/> 补签名确认 补签名单证：1 <input type="checkbox"/> 投保单 2 <input type="checkbox"/> 其他_____ 原因：1 <input type="checkbox"/> 业务员代签 2 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申请项目			
<input type="checkbox"/> 投保人申请事项	<input type="checkbox"/> 红利 <input type="checkbox"/> 利差		
	<input type="checkbox"/> 减保 <input type="checkbox"/> 降低后保险金额：¥_____元 <input type="checkbox"/> 降低后保险费：¥_____元		
<input type="checkbox"/> 被保险人申请事项	<input type="checkbox"/> 保险合同解除 <input type="checkbox"/> 犹豫期撤单 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 满期金 <input type="checkbox"/> 养老		
	<input type="checkbox"/> 保险单遗失 <input type="checkbox"/> 出国移居 <input type="checkbox"/> 公司信誉 <input type="checkbox"/> 其它_____		
<input type="checkbox"/> 被保险人申请事项	<input type="checkbox"/> 保险单遗失		
	养老金领取方式： <input type="checkbox"/> 一次性 <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 递增 注：领取前未确定养老金领取方式的，请填写本栏。		
		合同约定领取金额：¥_____元	合同约定领取日期：_____年 月 日
领款形式选择			
<input type="checkbox"/> 银行转账	<input type="checkbox"/> 续期交费账户		
	注：款项所有人为投保人的填写此栏，满期金、生存金等款项所有人非投保人时填写下栏。		
	<input type="checkbox"/> 转入新账户 开户银行_____户名_____账号_____		
<input type="checkbox"/> 转投保	<input type="checkbox"/> 转保新险种 投保单号：_____		<input type="checkbox"/> 柜面付费方式 注：仅限客户亲至并符合财务规则
	<input type="checkbox"/> 转交续期保费 转入保单号：_____		
提示：为维护您的权益，签名前请再次核对以上填写的内容，请勿在空白申请书上签名。			
声明：本人已仔细阅读、理解贵公司提示、保险条款、产品说明书并同意遵守。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。			
投保人签名：		被保险人或其监护人签名：	
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： <input type="checkbox"/> 本公司服务人员 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____			
提示：以现金方式领款或给付金额达到一定额度（具体见申请书背面的客户须知），本公司不受理委托代办。			
委托人签名：	委托人手机号：	代办人签名：	代办人手机号：
以下内容由工作人员填写			
处理意见：			
受理人：	受理日期：	年 月 日	作业流水号：

申请书填写客户须知

1. 您所申请的变更项目，经中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。
2. 为维护您的权益，请保持申请书签名与本公司留存的签名一致，并请勿在空白申请书上签名。

委托代办客户须知

1. 以现金方式领取款项的本公司不受理委托代办（不含近亲属办理现金给付金额1000元（含）以下业务）。
2. 委托代办须提供委托人、受托人手机号，款项所有人身份证明、银行存折（卡）复印件。
3. 委托形式代办领款类业务，账户所有人须为款项所有人，未成年人可为其法定监护人账户。如个险业务保单单笔付费金额超过人民币5万元，银行保险业务单笔付费金额超过人民币10万元，本公司不受理委托代办。

生存保险金/利差/红利领取客户须知

1. 选择抵交保费的，若申领款项不足抵交当期保费，请按合同约定的交费方式补足保费差额；宽限期间届满我公司仍未能收到保费差额的，视为您放弃本次申请选择。
2. 您未能按时前来办理领款手续，致使申领款项延迟支付时，我公司不支付逾期利息。
3. 满期给付申请时若您未交回保险合同原件的，保险合同原件在本公司实付满期金之日起作废。

保险合同解除客户须知

1. 保险合同自我公司受理解除合同申请书之日起终止。
2. 保险合同遗失的，须同时办理挂失手续。
3. 解除主险保险合同时，其所附附加险同时解除。

减少保额客户须知

1. 所有保险责任以合同所载为准，除由本公司经正式程序修改批准内容外，其它任何人口头及书面陈述、报告或合约，本公司无需负责。
2. 减保仅指对保险单所载明的保险金额作降低之变更，保险费仍按原保险合同生效日的费率计算。
3. 投保人申请减少主险保额时，可同时申请减少附加险保险金额。主、附险共用保额，主险与专用附加险的基本保险金额必须等额减少。

保险款项转账领取授权客户须知

1. 以委托方式办理领款手续的，账户所有人应为款项所有人（授权转入续期交费账户除外）。
2. 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。
3. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。