



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	2008440100S77015432189	投保人	王一	申请日期	2011年5月1日
客户联系信息确认	通讯地址： <u>广东</u> 省/直辖市 <u>广州市</u> <u>越秀</u> 区/县 <u>八旗二马路40号</u>				
<input type="checkbox"/> 投保人	邮编： <u>510110</u> 办公电话： <u>020-11111111</u> 家庭电话： <u>020-22222222</u> 手机： <u>12345678901</u>				
<input checked="" type="checkbox"/> 被保险人	电子邮件： <u>369852741@qq.com</u> <input checked="" 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： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 签名风格变化 <input type="checkbox"/> 补签名确认
补签名单证： <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 原因： <input type="checkbox"/> 业务员代签 <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"/> 保险合同解除 <input type="checkbox"/> 犹豫期撤单 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 申请原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 服务不满意 <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 checked="" type="checkbox"/> 被保险人申请事项	<input checked="" type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 满期金 <input type="checkbox"/> 养老金
	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：¥ <u>10,000</u> 元 合同约定领取日期： <u>2011</u> 年 <u>4</u> 月 <u>28</u> 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 checked="" type="checkbox"/> 转入新账户 开户银行 <u>中国银行</u> 户名 <u>王小一</u> 账号 <u>436788901881234560</u>
以后各次同一款项给付是否转入此账户？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
注：如选择“是”我公司将在合同约定领取日到期后7日内将申领款项转入您指定的转账账户。您若更换转账账户，请在下期领取日一个月前以书面形式通知我公司。	

<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 2 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： <u>王小一</u>
--------------	-------------------------

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 _____

委托人签名： _____ 代办人签名： _____

委托人手机号： _____ 代办人手机号： _____

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。

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。