



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		
<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 汇交人	姓名_____ 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期_____年____月____日 证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其它_____ <input type="checkbox"/> _____ 证件号码_____ 证件有效期至_____年____月____日 职业名称：_____（代码：_____） 国家/地区：_____ 是否享有社会医疗保险或公费医疗保障： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：_____ <input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的联系方式。		
<input type="checkbox"/> 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。		
<input type="checkbox"/> 红利领取方式变更	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 购买交清增额保险		
<input type="checkbox"/> 生存金领取方式变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 银行转账领取（选择此项请填写下栏账户信息） <input type="checkbox"/> 续期交费账户 <input type="checkbox"/> 新开账户：开户行：_____ 户名：_____ 账号：_____		
<input type="checkbox"/> 利差返还方式变更	<input type="checkbox"/> 储存生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费		
<input type="checkbox"/> 年金领取年龄变更	<input type="checkbox"/> 50岁 <input type="checkbox"/> 55岁 <input type="checkbox"/> 60岁 <input type="checkbox"/> 65岁 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 年金领取方式变更	<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 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 交费频次变更	<input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交		
<input type="checkbox"/> 续保方式变更	<input type="checkbox"/> 申请续保 <input type="checkbox"/> 取消续保 提示：适用于短期保险。		
<input type="checkbox"/> 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。		
<input type="checkbox"/> 保险单补、换发 （保险单补发将收取10元工本费）	<input type="checkbox"/> 保险单 <input type="checkbox"/> 保险单构件	申请补发原因： <input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 身故保险金受益人	受益顺序	姓名	性别
<input type="checkbox"/> 生存保险金受益人			
<input type="checkbox"/> 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：_____		
<input type="checkbox"/> 补充告知 <input type="checkbox"/> 特约变更	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 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：		

