

泰康人寿保险股份有限公司 保险合同变更申请书 (简易版)

请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□或○内打“√”，并在横线中填写所需变更的内容，无需变更的在□或○打“×”，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。本公司将视为您已仔细阅读并同意申请书背面的客户须知内容。

保险单号 _____ 投保人 _____ 被保险人 _____ 申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

声明：本人申请以下勾选的变更事项，并认同保险合同变更申请书上所申请变更事项相关的内容，同时知晓申请事项须经贵公司同意批准后生效，其生效日以批注文件所载批准变更生效日为准。本人提交的本保险合同变更申请书及与本申请有关的文件及问卷，对贵公司各项声明、陈述完全确实无误，并且是贵公司缮发保险合同或保险合同批注依据。如上述资料不属实并影响贵公司决定是否承保，则任何依据此申请书缮发的保险合同或保险合同批注无效。

1.1□客户联系方式变更	客户角色 <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人 <input type="radio"/> 受益人	姓名 _____	通讯地址 _____						
			邮政编码 _____		电子邮件 _____				
			移动电话 _____		固定电话 (区号) _____				
1.2□付款信息变更	<input type="radio"/> 现金交费 <input type="radio"/> 转账交费 户名 _____ 开户银行 _____ 账号 _____ 注：若投保人选择转账交费，本公司视为投保人已仔细阅读并同意申请书背面的“续期保险费转账授权客户须知”								
1.3□生存金领取方式变更	<input type="radio"/> 抵交保费 <input type="radio"/> 现金领取 <input type="radio"/> 其它 _____								
1.4□受益人变更 (条款约定生存受益人为被保险人的保险合同不允许变更；身故受益人变更后与被保险人关系为非直系亲属的需经核保审核后受理)	被保险人姓名	生存受益人姓名	性别	证件类型	有效证件号码	证件有效期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例
	被保险人姓名	身故受益人姓名	性别	证件类型	有效证件号码	证件有效期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例
1.5□红利领取方式变更	<input type="radio"/> 累积生息 <input type="radio"/> 现金领取 <input type="radio"/> 其它 _____								
1.6□自垫选择权变更	<input type="radio"/> 同意现金价值自动垫交保险费 <input type="radio"/> 取消现金价值自动垫交保险费 注：填写本栏视为投保人已仔细阅读并同意申请书背面的“垫交信息变更客户须知”内容。								
1.7□交费频率变更	<input type="radio"/> 年交 <input type="radio"/> 其它 _____								
1.8□变更签名	客户角色 <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人或其监护人 <input type="radio"/> 受益人		姓名 _____	变更原因 <input type="radio"/> 字体变化 <input type="radio"/> 习惯变化 <input type="radio"/> _____		新签名样式			
1.9□其他保全项目									
注：以上申请项目经本公司工作人员审核无误在申请书上签章后，即作为变更的依据，生效日为受理日次日零时。									
若委托他人代办请填写以下内容： 委托人 _____ (证件类型 _____ 证件号码 _____) 现委托 _____ 先生/女士 (证件类型 _____ 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="radio"/> 营销员 <input type="radio"/> 收费员 <input type="radio"/> 亲属 <input type="radio"/> 朋友 委托人签名： _____ 代办人签名： _____ 联系电话： _____ 联系电话： _____									
为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请核对填写的内容，一经签字确认视为您同意对上述保单进行相应的变更处理。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。 投保人签名： _____ 被保险人或其监护人签名： _____ 受益人或其监护人签名 _____									
工作人员填写： <div style="text-align: right;">受理人签章： _____ 受理日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日</div>									



泰康人寿保险股份有限公司 保险合同变更申请书（简易版）

请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□或○内打“√”，并在横线中填写所需变更的内容，无需变更的在□或○打“×”，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。本公司将视为您已仔细阅读并同意申请书背面的客户须知内容。

保险单号_____ 投保人_____ 被保险人_____ 申请日期_____年_____月_____日

声明：本人申请以下勾选的变更事项，并认同保险合同变更申请书上所申请变更事项相关的内容，同时知晓申请事项须经贵公司同意批准后生效，其生效日以批注文件所载批准变更生效日为准。本人提交的本保险合同变更申请书及与本申请有关的文件及问卷，对贵公司各项声明、陈述完全确实无误，并且是贵公司缮发保险合同或保险合同批注依据。如上述资料不属实并影响贵公司决定是否承保，则任何依据此申请书缮发的保险合同或保险合同批注无效。

1.1□客户联系方式变更	客户角色 <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人 <input type="radio"/> 受益人	姓名 _____	通讯地址 _____						
			邮政编码 _____		电子邮件 _____				
			移动电话 _____		固定电话（区号） _____—_____				
1.2□付款信息变更	<input type="radio"/> 现金交费 <input type="radio"/> 转账交费 户名_____ 开户银行_____ 账号_____ 注：若投保人选择转账交费，本公司视为投保人已仔细阅读并同意申请书背面的“续期保险费转账授权客户须知”								
1.3□生存金领取方式变更	<input type="radio"/> 抵交保费 <input type="radio"/> 现金领取 <input type="radio"/> 其它_____								
1.4□受益人变更 (条款约定生存受益人为被保险人的保险合同不允许变更；身故受益人变更后与被保险人关系为非直系亲属的需经核保审核后受理)	被保险人姓名	生存受益人姓名	性别	证件类型	有效证件号码	证件有效期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例
	被保险人姓名	身故受益人姓名	性别	证件类型	有效证件号码	证件有效期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例
1.5□红利领取方式变更	<input type="radio"/> 累积生息 <input type="radio"/> 现金领取 <input type="radio"/> 其它_____								
1.6□自垫选择权变更	<input type="radio"/> 同意现金价值自动垫交保险费 <input type="radio"/> 取消现金价值自动垫交保险费 注：填写本栏视为投保人已仔细阅读并同意申请书背面的“垫交信息变更客户须知”内容。								
1.7□交费频率变更	<input type="radio"/> 年交 <input type="radio"/> 其它_____								
1.8□变更签名	客户角色 <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人或其监护人 <input type="radio"/> 受益人		姓名 _____	变更原因 <input type="radio"/> 字体变化 <input type="radio"/> 习惯变化 <input type="radio"/> _____		新签名样式			
1.9□其他保全项目									
注：以上申请项目经本公司工作人员审核无误在申请书上签章后，即作为变更的依据，生效日为受理日次日零时。									
若委托他人代办请填写以下内容： 委托人_____（证件类型_____ 证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____ 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="radio"/> 营销员 <input type="radio"/> 收费员 <input type="radio"/> 亲属 <input type="radio"/> 朋友 委托人签名：_____ 代办人签名：_____									
联系电话：_____ 联系电话：_____									
为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请核对填写的内容，一经签字确认视为您同意对上述保单进行相应的变更处理。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。									
投保人签名：_____ 被保险人或其监护人签名：_____ 受益人或其监护人签名：_____									
工作人员填写： <div style="text-align: right;">受理人签章：_____ 受理日期_____年_____月_____日</div>									

第二联 客户留存

续期保险费转账授权客户须知

- 1、续期保险费转账授权是为了提高保险费交纳的安全性和时效性，投保人与本公司须共同遵守保险合同条款关于交费的相关规定。
- 2、投保人须以自己真实姓名开立账户，并自愿授权泰康人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行储蓄账户（以下简称授权账户）用于续期保险费转账扣款。
- 3、该授权账户中所扣交的续期保险费优先于其他任何用途支付。
- 4、在续期保险费选择转账支付的方式，投保人应保证所提供的账户在保险费应付当月有足够款项以备划转。若由于账户金额不足、授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求而导致转账不成功，由此产生的责任一概由投保人承担。
- 5、若因故账户不能继续作为授权账户，投保人应重新开立授权账户，并重新签订相关授权变更文件。
- 6、若投保人对转账付出的款项持异议时，可向本公司查询处理。
- 7、公司不对该账户的失窃或冒领承担责任。

垫交信息变更客户须知

- 1、如果您选择了现金价值自动垫交保费，若您在交付保险费宽限期结束时仍未交付保险费，根据您的授权将以交付保险费宽限期结束时保险合同的保证现金价值净额（即保险合同保证现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额）自动垫交您应付保险费和利息，使保险合同继续有效。所垫交的保险费利息计算依合同约定的条款执行。
- 2、当保险合同的保证现金价值净额不足以垫交其应付保费及利息时，保险合同效力中止。
- 3、第一次垫交保险费的起息日为宽限期末日，如果您在下一保险费应交日前尚未偿还全部垫交保费和利息，根据您的授权将自动垫交到期应交保险费和利息，此次垫交保费起息日为对应的保险费应交日。
- 4、垫交保费采用年复利方式计息，既往垫交保费及利息必须一次性偿还。
- 5、当保险合同发生保险金给付（包括生存金给付、满期金给付和理赔给付）、现金价值支付或保险费返还时，本公司将优先从给付的保险金、支付的现金价值或返还的保险费中扣除全部垫交保险费及利息。
- 6、在您未清偿垫交保费之前，若申请解除合同，本公司将依条款约定从所退保险费中扣除未清偿的垫交保费及利息。
- 7、保单在未清偿垫交保险费及利息之前不得进行保单贷款。