

填写示范



保险合同变更申请书 (基本信息类变更)

受理号

Table with insurance policy details: 保险单号码, 投保人, 营销员代码, 营销员姓名, 联系电话

请在下列适当的方格内打“√”，并在该栏详细填写变更内容。如需详述，请于其它栏填写。

地址填写应具体至门牌号码

1 变更通讯方式 (投保人下保单同时变更)
新地址: 广东省/自治区 广州市 建设一马路1001号
邮编: 510011
宅电: 020-12345678 公司电话: 020-12345678-001 手机号码: 1351234567X
电子邮箱: abcdfg@123.com

2 变更个人资料 (变更姓名, 请同时勾选第3项变更, 提供新签名样本)
姓名: 李小丽 性别: 女 出生日期: 1978年12月1日
国籍: 中国 证件类型: 身份证
证件有效期至: 2025.01.01 证件号码: 41211119781201XXXX
请详细说明造成此种情况的原因: 身份证号码升位
(若您作为投保人、被保险人及受益人在我司还有其他保单, 本...

以变更被保险人个人资料为例, 完整填写个人身份信息。

3 变更签名样式 (仅针对投保人及被保险人签名)
本人声明: 1、原投保书及健康告知书上所填写的资料均真实有效; 2、今后凡涉及保险合同的一切签名均按以上提供的签名样式...

1、完整填写各受益人信息; 2、与被保人关系需填写为: 父母、配偶、子女、兄弟姐妹、或法定继承等单向关系。

4 变更身故受益人 (同一顺序受益人受益份额须为百分之百)
Table with columns: 姓名, 性别, 国籍, 出生日期, 与被保人关系, 受益顺序, 受益比例, 证件类型, 证件有效期至

5 变更投保人 (需同时办理银行自动转账授权以及通讯方式变更)
新投保人姓名: 李小丽 性别: 女 出生日期: 1978年12月1日
与被保人关系: 本人
国籍: 中国 证件类型: 身份证
证件有效期至: 2025.01.01 证件号码: 41211119781201XXXX
原投保人声明: 本人知悉并同意自此项变更生效之日起, 在本保险合同中新投保人与原同等的权利义务, 新投保人承接原投保人在本保险合同中的全部投保人利益; 保险人对...

新投保人在此栏留下签名样式

6 保险费逾期未付选择
7 现金红利领取方式
8 变更年金领取方式
9 进入缓缴期
10 补发
11 续期缴费通知选择
12 其它 (请详述):

投保人/委托人签名: 张大明 (投保人亲笔签名) 被保险人签名: 李小丽 (被保险人亲笔签名)
营销员/受托人签名: 陈三 (营销员或受托人签名) 申请日期: 2011年9月7日

申请须知:

1. 本申请书须用黑色或深蓝色字迹钢笔或签字笔填写。投保人/被保险人务必亲自签名, 未成年人或限制民事行为能力人或无民事行为能力人须由其法定或指定监护人代签。
2. 本申请书所载变更事项经信诚人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)审核同意通过后生效, 生效日以《信诚人寿保险有限公司受理项目批注单》上记载为准, 批注单为原合同的补充合同。
3. 本次申请应收取之费用或退还之款项, 本公司将从投保人名下的续期账户中划扣或支付至该账户。其他情况请相应的权益人提供《信诚人寿银行自动转账授权书》授权账号。

各项变更申请须随附资料

申请项目	保险合同变更申请书	健康、财务及职业告知	其它
变更通讯方式	✓		
变更个人资料	✓		变更人身份证明文件复印件
变更签名样式	✓		
变更身故受益人	✓		新受益人身份证明文件复印件
变更投保人	✓		新、旧投保人身份证明文件复印件
变更保险费逾期未付选项	✓		
变更现金红利领取方式	✓		
变更年金领取方式	✓		
进入缓缴期	✓		
补发保单或附加增值服务卡	✓		工本费
续期缴费通知选择	✓		