信诚人寿保险

PQ10140 1

保险合同变更申请书

（基本信息类变更）

受理号

保险单号码:	投保人:	营销员代码:	营销员姓名:	联络电话:

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。

☐ 1 变更通讯方式 (投保人名下保单同时变更) 保单号为 _____ 除外	新地址: ____省/自治区____市_____邮编: 宅 电: _____ 公司电话: _____ 手机号码: _____ 电子邮箱: _____@_____ （填写电子邮箱即可享受个人网上查询服务及保险相关资讯）
☐ 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） ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 受益人(不涉及受益顺序及份额；无须提供签名样本)	姓名: _____ 性别: ☐男 ☐女 出生日期: ____年____月____日 国籍: ☐中国 ☐其他_____ 证件类型: ☐身份证 ☐军人证 ☐护照 ☐回乡证 ☐其他 证件有效期至: _____ 证件号码: 请详细说明造成此种情况的原因: _____ _____ （若您作为投保人、被保险人及受益人在我司还有其他保单，本次变更亦同时适用于其他保单）
☐ 3 变更签名样式 （仅针对投保人及被保险人签名） ☐ 签名样式变更 ☐ 投保书代签名变更	新签名样式: _____ 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为准。

☐ 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)

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	证件号码

☐ 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） 新投保人签名: _____	新投保人姓名: _____ 性别: ☐男 ☐女 出生日期: ____年____月____日 与被保险人关系: ☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其它_____ 国籍: ☐中国 ☐其他_____ 证件类型: ☐身份证 ☐军人证 ☐护照 ☐回乡证 ☐其他 证件有效期至: _____ 证件号码: 新投保人与原投保人声明: 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投保人享有同等的权利义务，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；保险人对原投保人主张的权利可以对新投保人主张。
☐ 6 保险费逾期未付选择	☐ 合同效力中止 ☐ 自动垫缴保险费（垫缴后会产生利息，请慎重选择）
☐ 7 现金红利领取方式	☐ 储存生息 ☐ 抵缴保险费
☐ 8 变更年金领取方式	☐ 年领 ☐ 月领
☐ 9 进入缓缴期	仅适用于福连金生 B 款保险产品
☐ 10 补发	☐ 补发保险合同（工本费 10 元）原保险合同声明作废，本人愿承担由此而产生的法律责任。 ☐ 补发附加值服务卡（工本费 5 元）请同时选择附加值服务卡的持有人: ☐投保人 ☐被保险人
☐ 11 续期缴费通知选择	☐ 短信通知 ☐ 寄送收款凭证 ☐ 领取续期发票 （限选一项） 投保人名下保单同时变更，保单号为 _____ 除外。
☐ 12 其它 (请详述):	

投保人/委托人签名: _____ 被保险人签名: _____

营销员/受托人签名: _____ 申 请 日 期: ____年____月____日

POS-001-1108

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	✓		
补发保单或附加值服务卡	✓		工本费
续期缴费通知选择	✓		