



## 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》(以下简称“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。
4. 投保人和被保险人应履行如实告知义务, 如有不实告知, 本公司有权依法解除保险合同, 并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。所有告知事项以书面为准, 口头告知无效。
5. 请根据自身情况选择合适的保险产品, 以确保本次的投保计划符合您的保险需求, 终止或放弃之前有效的保险合同, 可能使您蒙受经济上的损失。
6. 保险计划变更经本公司审核同意承保后方成立, 生效日以批注单上记载为准。若投保人新增保障, 在本公司审核此变更申请期间, 自投保人和被保险人已签署变更申请书, 履行如实告知义务, 且健康告知第2至13项和第15至20项均勾选“否”; 同时完成银行自动转账授权, 且授权之银行账户中有足够的余额支付当期保险费(包括新增保费), 或投保人已通过银行划账、支票或现金方式将当期足额的保费(包括新增保费)转入本公司指定账户时起, 本公司对六十岁(含六十岁)以下的被保险人承担下列临时保障责任:
  - 1) 若因意外伤害事故身故, 本公司给付被保险人正在申请但未承保的人寿及意外险身故保险金额, 但对同一被保险人累计给付不超过二十五万元。意外伤害事故是指遭受外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
  - 2) 若因疾病身故, 本公司给付被保险人正在申请但未承保的人寿险身故保险金额, 但对同一被保险人累计给付不超过二十五万元。

以上1、2项利益将支付给指定的身故保险金受益人。若出现以下情形之一, 本公司不再承担此临时保障责任: (a) 自投保人缴足保险费起第六十天当天的二十四时; (b) 本公司签发批注单(签发批注单后则以保险条款为准); (c) 投保人申请撤消此变更申请, 自投保人亲自送达时或邮寄邮戳当日零时开始。若出现以下情形之一, 本公司自始不承担此临时保障责任, 已交新增保费无息退还: (a) 经本公司审核后此变更申请未被接受或投保人不接受加费或附加约定之条件承保; (b) 被保险人不论事发当时神志是否清醒而自杀身故; (c) 被保险人从事犯罪活动或抗拒依法采取的刑事强制措施; (d) 投保人故意造成被保险人身故。

## 各项变更申请须随附资料

申请项目	保险合同	保险合同变更申请书	健康、财务及职业告知	其它
减少保额		✓		
增加保额		✓	✓	
新增附险		✓	✓	
变更被保险人职业内容		✓		
变更缴费方式		✓		
减额缴清		✓		
取消承保条件		✓	✓	有关检验证明
补充告知事项		✓	✓	有关检验证明
复效		✓	✓	
结束缓缴期		✓		
补缴保障费用和保单管理费		✓		
领取现金红利		✓		
保单借款		✓		
保单还款		✓		
生存给付确认		✓		被保险人/受益人身份证明文件复印件
满期给付生存确认	✓	✓		被保险人/受益人身份证明文件复印件
领取生存保险金		✓		被保险人/生存保险金受益人的身份证明文件复印件
变更生存金领取方式		✓		