

保险合同变更申请书

(汇金资本B款/汇融资本保险单借款专用)



受理号

Empty box for receipt number

- 1. 填写说明: 请用黑色或深蓝色字迹钢笔或签字笔填写。投保人及被保险人务必亲自签名, 限制民事行为能力人及无民事行为能力人须由其法定或指定监护人代签。
2. 温馨提醒: 为了保障您的利益, 如您的保单通讯地址、联系电话已发生变化, 请同时填写《基本信息类变更申请书》办理变更。

Main application form containing policy details, loan amount (¥1,234,567.89), and terms of the loan agreement.

其它说明事项

转账事项: 请投保人填写《中信保诚人寿银行自动转账授权书》。若本次申请获得本公司批准, 本公司将把相关借款金额支付至《中信保诚人寿银行自动转账授权书》所授权的账户。

投保人有效身份证件信息: 证件类型: [X] 身份证, 证件有效期: 20200101至20400101, 证件号码: 4121119751001XXXX

被保险人有效身份证件信息: 证件类型: [X] 身份证, 证件有效期: 20200101至20400101, 证件号码: 4121119751001XXXX

委托代办: 本人委托 陈三 (先生/女士), 身份证件号码 44012319811001XXXX, 代为办理上述保险单借款事项, 并承担由此产生的所有法律责任。

客户个人信息使用授权声明

- 1. 本人确认, 本人已经通过查阅贵公司官网 (网址: www.citic-prudential.com.cn) 的内容, 阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。
2. 本人同意, 基于履行保险合同的必要以及其他合法理由, 贵公司可采集本人办理保险业务所需的信息要素 (包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等), 传递给贵公司的必要合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向贵公司反馈; 贵公司可采集涉及本人的保险业务信息 (包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件地址、办理的保单借款等保险业务种类、基本内容、涉及金额等), 并由“中登网”或贵公司的必要合作机构进行存储、登记, 上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。
3. 本人同意, 本人已经通过《中信保诚隐私政策》中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”及“您的个人信息如何在全球范围转移”的内容, 充分理解此类个人信息共享的范围、共享目的和接收方身份。未经本人授权, 贵公司不会将个人信息用于人身保险公司和其他合作机构的销售活动。为确保信息安全, 贵公司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
4. 本人同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用本人的个人信息。保存期限自保险合同终止之日起计算, 保险期间在一年以下的为五年; 保险期间超过一年的为十年, 法律法规另有规定或本人另有授权的除外。

投保人签名: 张大明 (投保人亲笔签名) 被保险人/监护人签名: 李小丽 (被保险人亲笔签名)

代办人签名: 陈三 (代办人签名) 申请日期: 2016 年 09 月 11 日