



受理号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 保险合同变更申请书

(权益类及保险计划变更)

**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。**

保单号码:		投保人:		服务人员 代码:		服务人员 姓名:		服务人员 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。

<input type="checkbox"/> 1 变更保险计划	<input type="checkbox"/> 犹豫期减少保额 <input type="checkbox"/> 减少保额、保费 减少保额原因: <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 产品未能满足个人需要 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 增加保额、保费 <input type="checkbox"/> 新增附加险																																
<input type="checkbox"/> 主合同 ..... 变更为 保额/单位/份数 ..... 预算每 ..... 缴主险保费 ..... 元																																	
附加合同	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"> </th> <th style="width: 15%;">原保额</th> <th style="width: 15%;">份数</th> <th style="width: 15%;">变更后保额</th> <th style="width: 15%;">单位份数</th> <th style="width: 10%;">缴费期</th> <th style="width: 10%;">保险期</th> <th style="width: 10%;">预算保费</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		原保额	份数	变更后保额	单位份数	缴费期	保险期	预算保费	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>							
	原保额	份数	变更后保额	单位份数	缴费期	保险期	预算保费																										
<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>																																	

**投保人及被保险人声明: 中信保诚人寿保险有限公司(以下简称“贵公司”)已就本人(指投保人)本次新投保的保险产品尤其是免除贵公司保险责任的条款进行详细说明, 本人已经阅读贵公司提供的保险条款, 对于所投保险种条款的各项内容尤其是对投保人权利义务、保险责任、保险责任等待期、免除保险公司责任的条款、保险期间及续保、理赔程序和理赔文件要求等相关内容均已清晰了解。**

<input type="checkbox"/> 2 变更被保险人职业内容	工作单位: ..... 入职日期: ..... 职务: ..... 工作内容: ..... 职业等级: ..... 职业代码: .....
<input type="checkbox"/> 3 变更缴费方式	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴
<input type="checkbox"/> 4 减额缴清 (限标准体)	减少保额原因: <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 产品未能满足个人需要 <input type="checkbox"/> 其他 <b>投保人确认并同意: 减额缴清后, 本保单不可办理借款、退保、变更保额。</b>
<input type="checkbox"/> 5 取消承保条件	<b>对应承保条件生效两年后方可申请该项变更</b>
<input type="checkbox"/> 6 补充告知事项	内容:
<input type="checkbox"/> 7 复效 (复效后合同成立日重新确立)	投连及万能险请选择: <input type="checkbox"/> 补缴欠缴保费 <input type="checkbox"/> 不补缴欠缴保费 附加[三连宝]终身寿险(万能型)请选择: <input type="checkbox"/> 补缴欠缴保费 <input type="checkbox"/> 不补缴欠缴保费 (欠缴保费指到期应缴但未缴的保费, 包含宽限期及缓缴期内应缴的保费)
<input type="checkbox"/> 8 结束缓缴期	<input type="checkbox"/> 补缴欠缴保费 <input type="checkbox"/> 不补缴欠缴保费 (欠缴保费指到期应缴但未缴的保费, 包含宽限期及缓缴期内应缴的保费)
<input type="checkbox"/> 9 补缴保障费用和保单管理费	(该金额应为所欠扣的保障费用和保单管理费及未来 12 个月的保障费用和保单管理费之和, 且该金额将以额外投资方式进行交易)
<input type="checkbox"/> 10 领取现金红利	
<input type="checkbox"/> 11 保险单借款	借款金额: 人民币(小写) ..... 元; 借款原因: <input type="checkbox"/> 装修 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 日常消费 <b>投保人已经阅读并同意遵守以下借款约定及保险条款关于保险单借款约定的内容:</b> 1. 办理保险单借款, 不得违反国家法律法规和政策规定将所借款项用于房地产和股票投机, 不得用于购买非法金融产品或参与非法集资, 不得用于未上市股权投资。 2. <b>借款起息日</b> 为本公司批准借款生效日的次日, 借款期间按日计息。 3. <b>借款利率</b> 以本公司每月第一个营业日在公司网站(www.citic-prudential.com.cn)上公布的借款利率为准。 4. <b>借款期限</b> 不超过 6 个月, 如果借款逾期未还, 则未收取的利息将在到达保单周年日时并入原借款金额中计算利息。如果尚未清偿的保险单借款及利息达到本主险保险合同的现金价值, 则本保险合同(包括附加险)效力全部中止/终止。
<input type="checkbox"/> 12 保险单还款	<input type="checkbox"/> 偿还全部借款本金 <input type="checkbox"/> 偿还部分借款本金, 偿还金额: 人民币(小写) ..... 元 (在未全额偿还借款本金前, 所偿还的借款金额应先偿还借款利息, 然后偿还借款本金)
<input type="checkbox"/> 13 生存给付确认 <input type="checkbox"/> 生存保险金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 满期保险金 <input type="checkbox"/> 祝寿金	<b>投保人、被保险人与受益人声明:</b> 1、关系确认: 投保人是被保险人的 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其它 ..... 2、本人所递交的身份证明文件均真实有效并确认被保险人在申请日仍生存。 3、投保人及被保险人确认并同意: 如满期时本保单有未领取之现金红利、特别红利、满期红利、生存保险金等款项均授权贵公司随满期保险金一并给付满期保险金受益人。 4、受益人确认并同意: 在生存保险金/年金持续给付期间, 如本人之前留存存在贵公司的身份证件已过有效期, 应给付的生存保险金/年金将在本人提交有效身份证件办理身份信息更新后方予以给付。
<input type="checkbox"/> 14 领取生存保险金 (请同时办理第 13 项)	<input type="checkbox"/> 部分领取, 领取金额: 人民币(小写) ..... 元 <input type="checkbox"/> 结清现有生存保险金
<input type="checkbox"/> 15 变更生存保险金领取方式	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 储存生息/留存公司 (如变更时存在尚未领取的生存保险金及利息, 请同时办理第 13 项)
<input type="checkbox"/> 16 险种关联选择	<input type="checkbox"/> 关联万能险保单: ....., 并申请按投保该万能险保单时约定的险种关联事项进行关联处理。 <input type="checkbox"/> 取消关联万能险
<input type="checkbox"/> 17 其它	请详述:

**收/退费转账事项: 本次申请涉及收取之费用或退还之款项, 本公司将从续期账户中划扣或支付至该账户, 如账户所有人为被保险人, 则被保险人须在本申请书上同时签名。其他情况请相应的权益人提供《中信保诚人寿银行自动转账授权书》授权账号。**

委托代办 本人委托 ..... (先生/女士), 身份证件号码 ....., 代为办理上述保险合同变更事项, 并承担由此产生的所有法律责任。如因此发生任何纠纷, 本人自愿承担相应后果。

**申请人声明和签名: 本人已仔细阅读并同意申请书背面的《客户个人信息使用授权声明》《申请须知》。**

投保人签名: \_\_\_\_\_ 被保险人/监护人签名: \_\_\_\_\_ 受益人/监护人签名: \_\_\_\_\_

代办人签名: \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 客户个人信息使用授权声明

1. 本人（指投保人和被保险人）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。本人确认提交贵公司的个人信息为本人自愿提供的真实信息，本人提供的被保险人及受益人的个人信息均已获得个人信息主体的明确授权同意。投保人、被保险人及受益人信息均准确无误。
2. 本人（指投保人和被保险人）充分理解并同意，基于本人的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和您的个人信息”所述的目的，贵公司及其合作机构有权从本人处或合法持有本人个人信息的第三方机构收集、记录、核实、处理本人及受益人的个人信息（这些信息可能含有《中信保诚隐私政策》“附录1：定义”所述内容），包括但不限于手机号码、身份证件号码、财产信息、个人健康生理信息、保单信息、理赔信息、位置信息、保单服务、医疗记录、病历及各类检查资料及涉嫌欺诈、洗钱、恐怖主义等信息，并对本人及受益人的个人信息进行妥善记录和保存。
3. 本人（指投保人和被保险人）充分理解并同意，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”进行存储、登记。
4. 本人（指投保人和被保险人）充分理解并同意，贵公司有权将本人及受益人的个人信息向相关授权合作伙伴共享，贵公司的相关授权合作机构可对本人及受益人的个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。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。
5. 本人（指投保人和被保险人）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及受益人的个人信息。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。

### 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中信保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《中信保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. 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。**
  4. 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。
  5. 保险计划变更经本公司审核同意承保后方成立，成立日及生效日以批注单上记载为准。投保人新增保障，若被保险人符合本公司承保条件，投保人和被保险人已如实并完整填写和签署变更申请书，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（包含新增保费）；或投保人已通过银行代收、支票将当期足额的保费（包括新增保费）转入本公司指定账户，则自本公司受理日起，在本公司审核此变更申请期间，本公司对六十周岁（含）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（详见条款名词释义）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。
    - 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。
 本公司将按所承担的保险责任收取保险费，在身故保险金支付给身故保险金受益人后，本临时保障责任终止。
- 若出现以下情形之一，此临时保障责任不再有效：(a) 自本公司承担临时保障责任之日起第六十天当天的二十四时；(b) 本公司签发批注单（签发批注单后本公司承担的保险责任以保险条款为准）；(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，此临时保障责任自始无效，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。
6. 本次变更如涉及保单账户值、现金价值、退保费用（含部分提取费用、未到期保险费、手续费）、利息（指复效、借款、领取红利或生存保险金应计利息）的结算，均四舍五入精确至分位。

### 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	身份证明文件			其它资料
				投保人	被保险人	受益人	
犹豫期减少保额	✓	✓		✓	✓（代办）		
减少保额、保费		✓		✓	✓（代办）		
增加保额、保费/新增附险		✓	✓	✓	✓		
变更被保险人职业内容		✓		✓（代办）	✓（代办）		
变更缴费方式/结束缓缴期/补缴保障费用和保单管理费/保单还款		✓					
减额缴清		✓		✓			
领取现金红利		✓		✓（代办）			
取消承保条件/补充告知事项		✓	✓				相关体检证明
复效		✓	✓				
保单借款		✓		✓	✓		如被保险人为未成年人，则提供其监护人的身份证明文件即可
生存给付确认/领取生存保险金		✓		✓（代办）	✓	✓	
满期给付生存确认	✓	✓		✓（代办）	✓	✓	
变更生存保险金领取方式		✓		✓（代办）	✓（代办）	✓（代办）	
险种关联选择		✓		✓	✓		

注：若上表有注明“（代办）”，则代表该项文件为委托他人（包括销售人员）代办时要求提供。若为委托我司销售人员以外的其他人办理保全业务的，办理各项业务还须同时提供委托人与代办人的身份证明文件。