



## 个人保险合同变更申请书(收付费类)

## 保全受理号:

公司提示: 1.申请需人工核保的保全项目时,请填写《客户健康告知书》,以便我公司进行核保处理。 2.请用黑色或蓝黑色钢笔、签字笔在变更项目前的□内打√,并用正楷填写需要变更的内容,不需变更的项目无需填写。												
保险合同号 /客户号:	申请人姓名:	: □投保人 □被保险人 □生存受益人 □其他:										
证件类型: 证件	‡号码:	证件有效期: □ 长期至										
申请方式: □客户亲办	□委托代办 □运营人员上门 □其代	他:申请人联系电话:										
若委托他人代办请填写以下内容:												
现委托												
		起生效,有效期为5个工作日,在有效期内未送至公司客户服务柜										
	冬止。(授权委托书签发日期同本申请书的申请日期)	N=4# 0 #/4										
<ul><li>  代办人身份: ○</li><li>  委托人签名: ○</li></ul>	」业务人员      ○ 续期服务人员     ○ 2 代办人签名:	公司内劃 ○ 共他 代办人电话:										
安元八亚石:												
	□整单退保 是否一并领取未领生存金 □是 □否											
	□险种退保/减保											
□解除合同		减保后保额/份数										
□犹豫期退保		减保后保额/份数										
□ 101300415€ bk		减保后保额/份数										
□减少保额	退保/减保原因:											
□其他:	□急需用钱 □受媒体影响 □对条款不满											
	□转险种  □换被保险人  □产品不合适											
	□出国□□工作调动□销售误导□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□											
		佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ———————————————————————————————————										
		加保后保额/份数										
□増加保额		加保后保额/份数										
	补费金额: ¥ 元 (大写) 仟	佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分										
	生存金/年金派发方式: □现金 □累积	只生息     □其他形式										
	受益人与投保人关系: □本人 □其他	受益人与被保险人关系:□本人 □其他										
	领取人身份 □本人领取 □委托代领											
□生存金/年金领取	领取金额: ¥ 元 (大写) 仟	佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分										
	开户银行:	户名:										
	续领转账授权信息											
	授权账号:											
	红利是否一并领取:□是□□否											
□满期金领取	受益人与投保人关系:□本人 □其他											
□其他:	领取人身份 □本人领取 □委托代领											
	领取金额: ¥ 元 (大写) 仟	佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分										
□红利账户领取	领取金额: ¥ 元 (大写) 仟	佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分										
□促苗伐卦洼心	是否为部分还款:□是□□否											
□保单贷款清偿	Y 元 (大写) 仟 佰	拾 万 仟 佰 拾 元 角 分										

□保	费自垫清偿		¥		元	(大写)	,	仟	佰	拾	万	千	<del>-</del> 1	百	拾	元	角	分		
万能险保全项目		□万能账户部分领取		¥		元	( )	大写)	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分		
				注: 为	为保证总	的权益	i, 请	您在万能	账户中留	存—定	金额。									
		   □万能账户追加保	费	¥		元		大写)	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分		
					L	: 初始			-	/ı → → + + -	元									
		□万能险补缴保费	ŧ	Y Y	期数:			 大写)	保费 仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	Α	分		
			<u></u> 险种名称	其	<u>*</u>  本保隆	<b>金全</b> 貓			八马) R费金额			保险期间		11	交费期					
			1954   ALI 441	212	E-T- NKI	17 71V 1100	•	<u>ν</u>	K 93 312 1	×		NIA-TTY A11-	·		<i></i>	111		VC LI &	KVK	
□新增附加险																				
		合计金额: ¥			元	(大写	)	仟	佰	拾	万	仟		佰	拾	元	角	分		
			□整单复效				□险	种复	效					其他复	夏效					
┃ □保单复效 ┃ □附加险复效		险种名称: ①②									<u> </u>									
□ PI3	加四支双		补费金额: ¥			元	(大写	<b></b>	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分		
	尼本关件办法	3 <i>/</i> 0	退保原因: □罹患合同约定重大疾病 □意外伤害直接导致 1–3 级人身伤残																	
□₹	属商养特殊退	31禾	退费金额: ¥			j	元 (5	大写)	f f	F fi	百 指	合 万	仟	- 1	百 扌	合 元	i 1	角 タ	+	
			金额: ¥	元	(大写	<del>j</del> )	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分				
□不定期缴费		进入账户名称								比例										
			进入账户名称 比例																	
□FA	TCA 尽职调查	<u> </u>	您是否为美国纳税	2. 义务	的个人	١?		5	□是	美国	国纳税	人识别	号:							
					3	开户银行: 户名:														
□本次保全相关账户信息		□交费 □领款   授权账号: □   □   □   □   □   □   □   □   □   □																		
	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *					e t dubumi														
			<b>八账户是本人真实姓名</b> 取本次申请项目应收题									<b>行以下</b>	事坝:							
转	2.自本《保	验合同变	更申请书》生效之日	起,抱	受权贵么	公司将	以后往	各期约	卖领款工	页,通	寸授权!			若需变更授权账户或终止本授权,本人将在						
账			5 日前书面通知贵公司 账户信息及身份资料。													<b></b>	()			
授	4.本人保证	授权账户	处于可转账状态,因	账户挂	挟、则	胀户冻	结、则	胀户名	余额不足	已或其何	也原因与	导致转则	と付款 フ	下成功	而引起					
权 			因贵公司给付款项的:  之款项予贵公司。	金额有	有误而导	导致账	户所	有人	并非基于	F法律	观定或	合同约定	官的原因	因收到	该误作	<b> 款项</b> ,	则授权	又人同意	泛条件	
	13/241/202													授枯	又人签名	洛:				
备注	:																			
声明	~	阅知、珥	解贵公司提示并同意	遵守.	保证	<b>听提供</b>	的账	户信	息和身份	分信息.	直实可	靠。谨以	以此申i	青书作	三为保险	合同变	更要约	勺,并同	意贵公	
司依	此办理上述变	更事项。																		
			体人办理保险业务所 1人民银行、国务院保																	
			f向贵公司反馈。 涉及本人的个人信息	及保i	当信自	并中		空但	公小包	宇田村:	医 山	国保险	ᆉᆘᆉ	<u></u>	開組行	保险信	自共力	一件中才	水郎	
和农	银人寿的合作		<b>艮人寿官方微信公众</b> 与																	
	使用。 4.如身份证件	有效期发	生变化,本人同意授	权一	并变更。	0														
5.本人同意此次保全申请批单送达方式为 □ 自取 □ 代办人代领 □ 无需批单 □ 其他(如未勾选视同为无需批单)																				
;	投保人签名:			袂	以保险人	् ( चं'।	监护人	() 2	\$名.				牛友	受益	人(武川	盆护人)	签夕.			
		ie J	月日		期:	4		、/ <u>-</u> 月					日期		年	<b>二,,</b> 人、,		<b>=</b>		
/□=^	ハコキワ	保全受	理机构:							_	人员签	章:								
│ 保险公司填写 │ 保全		保全受	理章:							受理	日期:									