

保险合同变更申请书

保险合同号	0 0 0 0 4 6 8 2 0 0 1 0 5 0 8 8 8	申请日期	2016年 09月 15日						
申请资格人	<input checked="" type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他 _____		申请人姓名 <u>张三</u>						
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input checked="" type="checkbox"/> 港澳台居民往来内地通行证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件号码 M 0 1 2 3 4 5 6 7						
	<input type="checkbox"/> 本人亲办 <input checked="" type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托他人代办 <input type="checkbox"/> 视频办理 <input type="checkbox"/> 其他 _____								
批单/函件/保单送达方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自领 <input type="checkbox"/> 代理人转送 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> EMAIL _____								
一、变更项目和内容									
请选择客户资料或联系信息变更对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 身故受益人 * 身份资料或年龄性别更正后证件信息有变，请同时填写证件信息									
客户资料变更	<input type="checkbox"/> 身份资料变更		姓名 _____ 国籍 _____ 户籍所在地 _____ 婚姻状况 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 其他变更 _____ 证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台居民往来内地通行证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
	<input type="checkbox"/> 年龄性别变更★		性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 证件号码 _____ 出生日期 _____ 证件有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 长期						
	<input checked="" type="checkbox"/> 职业变更★		新职业 <u>教学人员-中学教师</u> 职业代码(公司填写) <u>2090301</u>						
	<input type="checkbox"/> 手机 _____ EMAIL _____ <input type="checkbox"/> 住宅电话 区号: _____ 电话: _____ 办公电话 区号: _____ 电话: _____ <input type="checkbox"/> 家庭地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____ 邮编 _____ <input type="checkbox"/> 通讯地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____ 邮编 _____								
	<input type="checkbox"/> 投保人变更★ * 变更后请同时变更续期交费账号		新投保人是 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____ * 请将新投保人的信息填在客户资料和联系信息变更区域内						
<input type="checkbox"/> 续期交费信息变更★		* 具体账户信息填写本申请书第五项，户名须为投保人							
保全项目		<input type="checkbox"/> 退保★ <input type="checkbox"/> 犹豫期退保★ <input type="checkbox"/> 犹豫期内减保★ <input type="checkbox"/> 减保★ <input type="checkbox"/> 加保★ <input type="checkbox"/> 新增附加险★ <input type="checkbox"/> 终止附约 <input type="checkbox"/> 复效★ 若选择退保或犹豫期退保，请勾选申请原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 不认可保险 <input type="checkbox"/> 家庭原因 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 出国移居							
请选择需要变更的险种： <input type="checkbox"/> 所有险种 <input type="checkbox"/> 部分险种（请列明险种明细）									
险种名称	险种代码	交费期限	份数	档次	保费	保额	保障期限		
<input type="checkbox"/> 身故受益人变更 * 相同受益顺序的受益比例之和必须为100%	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期	是被保人的	受益顺序	受益比例
			年 月 日						
			年 月 日						
<input type="checkbox"/> 年金领取★	领取金额(小写): _____元		领取比例: _____						
<input type="checkbox"/> 生存金领取★	<input type="checkbox"/> 全部领取								
<input type="checkbox"/> 满期生存金领取★	<input type="checkbox"/> 全部领取								
<input type="checkbox"/> 生存金领取方式变更★	本次申请的生存金受益人姓名为 _____ 在以下选项中选择还未生成的生存金的领取方式： <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 进入万能险账户 <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 其他 _____ * 如选择银行转账，请在“保险款项收付账号”处写详细账户信息，户名须为生存受益人或其监护人								

