

交银人寿保险有限公司

团体保险合同变更申请书（自然人变更专用）

保险合同号码：	投保人姓名：	申请日期： 年 月 日
个人凭证号：	被保险人姓名：	
请用黑色钢笔和黑色签字笔在下面变更项目□处打√，并填写相关内容。若相同保全项目涉及多名被保险人，可随附专用的被保险人清单申请变更。申请的变更项目_____		
当您申请的保全项目右上角带★时，代表该项目可能会涉及补退费，请您填写下方补退费账号信息。		
银行账号：□ 最近一次成功交费账号 □ 其他账号：开户行：_____ 账户名：_____ 银行账号：_____		

一、保险合同相关项目

<input type="checkbox"/> 101 增加被保险人★	<input type="checkbox"/> 102 减少被保险人★	<input type="checkbox"/> 犹豫期内	<input type="checkbox"/> 犹豫期外
<input type="checkbox"/> 103 犹豫期撤单★	<input type="checkbox"/> 104 退保★	退保原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 险种不满意 <input type="checkbox"/> 服务不满意 <input type="checkbox"/> 选择其他公司产品 <input type="checkbox"/> 其他	
<input type="checkbox"/> 105 再次请款★ 原退费项目 _____ 原退费保全受理号 _____ 金额 _____			
<input type="checkbox"/> 106 保单补发(工本费10元)	<input type="checkbox"/> 107 复效★ (适用于整份保险合同，须填写各被保险人的个人告知书)	<input type="checkbox"/> 108 停效两年保单终止退费★	
<input type="checkbox"/> 109 续期缴费账号变更★ <input type="radio"/> 投保人 <input type="radio"/> 被保险人 (仅适用于允许被保险人付费的保单) 姓名：_____ 个人凭证号：_____			
<input type="checkbox"/> 110 投保人变更：			
新投保人姓名：_____ <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 出生日期：_____ 年 月 日			
证件类型： <input type="radio"/> 身份证 <input type="radio"/> 外国护照 <input type="radio"/> 其他：_____		证 件	
证件有效期限：_____ 至 _____		号 码	
职位/具体工作内容：	职业代码：	个人年收入：	联系电话：
国籍：	联系地址：	电子邮箱：	
新投保人和被保险人_____关系： <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 其他_____			新投保人签名样本：
新投保人和被保险人_____关系： <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 其他_____			
新投保人和被保险人_____关系： <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 其他_____			

二、客户相关项目

变更涉及对象： 投保人 被保险人 姓名：_____ 个人凭证号：_____

(若涉及多个被保险人，可另附投保人、被保险人签字的被保险人清单或情况说明申请变更)

<input type="checkbox"/> 201 补发个人保险凭证 (工本费 RMB10 元)			
<input type="checkbox"/> 202 补签名	声明：本人完全认可原签名所确认的事实、行为以及以往对公司的一切陈述和声明，今后凡涉及保险合同的一切签名均以此样本为准。签名样本：_____		
<input type="checkbox"/> 203 增补告知★ (须填写个人告知书)			
<input type="checkbox"/> 204 客户重要资料变更★	<input type="checkbox"/> 205 保单联系方式变更	<input type="checkbox"/> 206 职业变更★	
变更后内容：(不变更的内容无需填写)			
姓名：_____ <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 出生日期：_____ 年 月 日 被保险人与投保人关系：_____			
证件类型： <input type="radio"/> 身份证 <input type="radio"/> 护照 <input type="radio"/> 其他：_____		证 件	
证件有效期限：_____ 至 _____		号 码	
职位/具体工作内容：	职业代码：	个人年收入：	家庭年收入：
国籍：	地址：		
手机：	联系电话：	电子邮箱：	
<input type="checkbox"/> 207 保全单证送达方式变更： <input type="radio"/> 纸质平信 <input type="radio"/> 电子邮件 (电子邮箱地址：_____@_____)			
1、选择电子邮件，我司将不再提供纸质通知书及批单。			
2、我司向本次指定的地址或电子邮箱发送的通知及批单，视为送达投保人。			

□208 第一顺位身故受益人变更:								
被保险人姓名	新受益人姓名	性别	出生日期	受益比例	与被保险人关系	证件类型	证件有效期限	证件号码
							至	
							至	
							至	

三、险种相关项目

□301 续保选择: 续保 不续保 (家庭保单不同被保险人的续保选择需保持一致)

□302 减少保额*

请选择变更的险种信息: 所有险种 部分险种 (请列明险种明细)

(注: 如不勾选或不填写险种名称, 视为选择同一个人保险凭证号下所有可办此项目的险种)

序号	被保险人姓名	险种名称	保险期间	交费期间	变更后保险金额

四、税收居民身份声明 (年金险或有现金价值的险种变更投保人或被保险人信息涉及税收居民身份时需填写, 如税收居民身份信息发生变更, 请在 30 天内通知本公司, 否则, 声明人需承担由此造成的不利后果)

□仅为中国税收居民 (如非仅为中国税收居民, 需另行填写“个人税收居民身份声明文件”)

五、 其他 (当您申请的事由无法找到对应的变更项目时, 可勾选此栏位)

客户须知

下列信息涉及您的重大权益, 请在确认之前仔细阅读。

- 1、本申请书适用于自然人投保的保单和单位投保被保险人付费保单中被保险人有权进行合同变更的保全申请。
- 2、当您申请的变更项目中, 存在部分或全部申请项目不符合法律规定或者保险合同约定时, 该申请项目无效。
- 3、请保持申请书签名/签章与本公司留存的投保单签名/签章样本一致。当您签名/签章后, 我司将认为您已认可本申请书上的一切陈述, 为维护您的权益, 请勿在空白申请书上签名/签章。
- 4、您申请变更项目须我司同意批准后方可生效, 其生效日以公司批单所载的生效日为准。
- 5、当您申请保全项目涉及补费时, 请及时支付全额费用, 若未及时支付, 该申请项目无效。
- 6、当您申请保全项目涉及退费时, 请及时提供退费账号信息, 我司将根据您提供的退费账号信息退还相关费用。
- 7、当您申请增加被保险人时, 本公司对于新增的被保险人在您提交申请材料日及其之前发生的保险事故不承担保险责任。
- 8、当您申请投保人变更、退保、增加被保险人等变更时, 请认真阅读、理解保险条款所列各项内容 (尤其是保险责任、免除保险人责任的条款、保险合同解除条款相关内容), 并将以上信息告知相关被保险人。
- 9、我司将按照监管机构要求, 完成实名查验后, 为您办理本次申请业务。
- 10、保全申请过程可能影响续期保险费收取, 我司将在保全办理完成后最长 3 个工作日内办理续期扣款事项。

声明: 本人已详细阅读并同意遵守客户须知, 确认申请办理本申请书上勾选的事项。

申请资格人签名:

被保险人签名 (需要时签):

联系电话 (为了维护您的权益, 我司将有可能对您进行回访确认, 请留下您的最新联系电话。):

以下非客户填写栏位:

受理渠道: 银行柜面 公司柜面 信函 公司业务人员收件 其他: _____

亲见客户申请人员声明: 本人已亲见了申请资格人, 并已核对申请资格人的身份证明文件, 确认申请人身份。

银行客户经理签名及工号 _____ 签署日期: ____ / ____ / ____ 公司业务人员签名及工号: _____ 签署日期: ____ / ____ / ____

银行网点/营销服务部名称及代码: _____

公司经办人:

日期:

公司网址: <http://www.bocommlife.com/>

客服电话: 4008-211-211

GCR-21123001