

君龙人寿保险有限公司

保险合同内容变更申请书

条形码

审核人员姓名:

接件日期: 年 月 日

提示: 下列信息涉及您的重大权益调整, 请在变更之前仔细阅读:

1. 当您申请投保人变更时, 新投保人必须明确自己享有的本保险合同项下与投保人相关的权利, 并愿意履行相关义务。
2. 当您申请新增附加险时, 请确认本公司的代理人或者工作人员已经向您详细解释了新增险种的保险责任及责任免除条款, 且您对于保险责任及责任免除条款均认可。
3. 当您申请保险合同复效时, 如果同时选择一年期险种复效, 请注意该险种将以即时新增险种的处理方式进行处理, 其险种生效日为批单批注的保全生效日。
4. **当您申请需缴费的保全项目时, 请确保您的授权转账账户处于正常使用状态并且余额充足, 若因银行账户问题而转账失败导致保全申请无法生效的, 本公司有权撤销您的保全申请且不承担由此引起的责任。**
5. 本人同意贵司向中国保险信息技术管理有限责任公司(简称“中国保信”)报送本人的全部保单信息和理赔信息, 并通过医疗机构、中国保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享, 但均应严格履行保密义务。

保险合同号		申请人类型	<input type="checkbox"/> 投保人 姓名:
			<input type="checkbox"/> 被保险人 姓名:
			<input type="checkbox"/> 受益人 姓名:
移动电话:		E-mail:	
办理类型:	<input type="checkbox"/> 亲办	<input type="checkbox"/> 业务员代办	<input type="checkbox"/> 其他人代办
本人(申请人)申请以下第 _____ 项变更事项, 并同意变更生效日以贵公司出具批注上的生效日为准。同时授权委托 _____ (身份证号码: _____ 业务员代码: _____ 联系电话: _____) 负责办理上述变更事项, 由此产生的后果由本人自负, 该委托自申请日起5日内有效。			

提示: 当您申请的保全项目会涉及收/付费, 请您填写下列收/付费信息。

收/付费方式:	<input type="checkbox"/> 银行转账	<input type="checkbox"/> POS刷卡	<input type="checkbox"/> 其他 (请说明) _____
帐户所有人:	证件类型:	证件号码	
<input type="checkbox"/> 存折 <input type="checkbox"/> 普通卡 <input type="checkbox"/> 其他	开户行:	银行帐号	

一、险种计划变更类

保全项目	<input type="checkbox"/> 101 退保	<input type="checkbox"/> 102 犹豫期退保	<input type="checkbox"/> 103 续保选择权	<input type="checkbox"/> 104 犹豫期减少保额			
	<input type="checkbox"/> 105 减少保额	<input type="checkbox"/> 106 新增附加险*	<input type="checkbox"/> 107 复效	<input type="checkbox"/> 108 减额交清			
请选择需要变更的险种信息: <input type="checkbox"/> 所有险种 <input type="checkbox"/> 部分险种 (请列明险种明细)							
项目代码	险种名称	交费期限	保障期限	变更后 保险金额	变更后 保险费	社保状态	是否续保

若您本次申请的是“退保”或“犹豫期退保”, 请勾选原因: 经济原因 需求不符 家人反对 自保件 更换产品 其他

二、权益服务类

<input type="checkbox"/> 201缴费频率变更	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴
<input type="checkbox"/> 202红利选择方式变更	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 交清增额 <input type="checkbox"/> 授权进入附约账户 <input type="checkbox"/> 授权进入其他保单万能险账户 万能险保单号: _____
<input type="checkbox"/> 203生存金授权给付及变更	<input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 授权进入指定的银行账户 <input type="checkbox"/> 授权进入附约账户 <input type="checkbox"/> 授权进入其他保单万能险账户 万能险保单号: _____ 提示: 如果您授权生存金到期后自动转账, 请您填写正确的银行账户信息。
<input type="checkbox"/> 204保费逾期未付处理方式变更	<input type="checkbox"/> 自动垫缴 <input type="checkbox"/> 中止合同 当保险费逾期未付时, 保险合同将处于上述您选择的状态。
<input type="checkbox"/> 205贷款清偿*	<input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 部分清偿 偿还金额: ¥ _____ 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 整
<input type="checkbox"/> 206续期交费方式/账户变更	<input type="checkbox"/> 所有保单 <input type="checkbox"/> 部分保单 (详见 T00 备注) 声明: 本人授权使用此申请书填写的银行账户用于续期保险费转账扣款。
<input type="checkbox"/> 207签名变更	变更对象: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 变更类型: <input type="checkbox"/> 补签名 <input type="checkbox"/> 签名风格变更
<input type="checkbox"/> 208保单补发	声明: 本人申请补发上述保险合同号的保险合同文本一份, 原保险合同文本作废。
<input type="checkbox"/> 209服务授权取消	本人申请撤销本人申请的 _____ 机构服务授权, 即日起本人及本人名下保单的相关信息将不再授权至该单位。
<input type="checkbox"/> 210特别约定变更	提示: 详细约定内容请填写至申请书背面 T00 备注栏处。

三、客户资料变更类（提示：若申请项目涉及投保人或被保险人的资料变更，则变更对象的所有保单相应信息将同步更新）

保全项目	<input type="checkbox"/> 301 客户基本资料变更	<input type="checkbox"/> 302 联系方式变更	<input type="checkbox"/> 303 受益人变更
	<input type="checkbox"/> 304 补充告知	<input type="checkbox"/> 305 职业变更	<input type="checkbox"/> 306 生日性别变更
	<input type="checkbox"/> 307 社保状态变更	<input type="checkbox"/> 308 投保人变更（该项仅针对所申请之保单）	<input type="checkbox"/> 309 受益人资料变更

请将右侧客户类型对应的序号填入下方的表格中 1. 投保人 2. 被保险人 3. 生存受益人 4. 身故受益人 5. 新投保人

序号:	姓名:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期:	年	月	日	证件类型:	证件有效期:
证件号码							社保状态: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	职业代码
工作单位:	国籍:	婚姻状况:	移动电话:	固定电话:	E-mail:			
联系地址:	省	市	区	街道/镇/乡	村/社区	(详细地址及门牌号)		邮编

序号:	姓名:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期:	年	月	日	证件类型:	证件有效期:
证件号码							社保状态: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	职业代码
工作单位:	国籍:	婚姻状况:	移动电话:	固定电话:	E-mail:			
联系地址:	省	市	区	街道/镇/乡	村/社区	(详细地址及门牌号)		邮编

请选择投保人名下保单信函寄送方式: 电子信函

投保人是被保险人的: 本人 父母 配偶 子女 其他 _____ (提示: 适用于投保人变更)

如果您本次申请的是“受益人变更”, 请您选择变更对象: 生存受益人 身故受益人

姓名	受益顺序	受益比例	出生日期	性别	与被保险人关系	证件类型	证件号码

四、给付类

保全项目	<input type="checkbox"/> 401 保单账户余额退费	<input type="checkbox"/> 402 红利领取	<input type="checkbox"/> 403 生存金领取	<input type="checkbox"/> 404 满期保险金领取
	<input type="checkbox"/> 405 年金授权给付及变更	授权金额: ¥ _____	大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整	
	<input type="checkbox"/> 406 年金授权取消	(提示: 如要修改年金授权给付金额需先取消授权后方可重新申请)		

五、万能险保额及账户金额变更类

<input type="checkbox"/> 505 万能险基本保额变更	变更后的基本保额: ¥ _____ 大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整
<input type="checkbox"/> 506 附加万能重疾基本保额变更	变更后的基本保额: ¥ _____ 大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整
<input type="checkbox"/> 507 万能险期交保费变更	变更后的期交保费: ¥ _____ 大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整
<input type="checkbox"/> 508 万能险追加保险费*	本次追加投资金额: ¥ _____ 大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整
<input type="checkbox"/> 509 万能险部分领取	本次部分领取金额: ¥ _____ 大写: 佰 拾 万 仟 佰 拾元整

提示: 部分领取时按您申请的部分领取金额为计算基础收取手续费, 手续费从申请金额中直接扣减。部分领取手续费依照条款约定执行。

六、转保 (提示: 转入投保单的投保人必须为保全项目的申请资格人)

<input type="checkbox"/> 601 转保	将保全项目 _____ 在该保险合同下可领取的 _____ 合计 _____ 元 (大写: 拾 万 仟 佰 拾元 角 分整) 转入编号为 _____ 的投保单对应的保险合同下, 冲抵保险费。
---------------------------------	---

声明及确认

批单领取方式: 电子邮件发送, 邮件地址: _____ 不领取

提示: 若您选择批单领取方式为“电子邮件发送”, 我司默认发送电子邮件地址为系统留存地址, 若需发送至其他地址请在横线中备注。若您选择不领取批单, 本次办理结果将会以短信形式告知。

标*保全项目需告知资金来源 工资 奖金和分红 银行利息 房产租赁收入 股票债券基金 其他 _____

一年期以上险种及有年金的险种申请客户基本资料变更、生存受益人变更/资料变更、投保人变更、退保、个单给付领取、生存金授权项目, 请确认:

投保人 _____ 声明, 本人税收居民身份为: _____	请将序号填入左侧 (单选) 1. 仅为中国税收居民 2. 仅为非居民 3. 既是中国税收居民又是其他国家 (地区) 税收居民
被保险人 _____ 声明, 本人税收居民身份为: _____	
生存受益人 _____ 声明, 本人税收居民身份为: _____	

如您属于第 2 项或者第 3 项, 请另行填写《个人保险客户税收居民身份声明》

<input type="checkbox"/> T00 备注栏	提示: 1. 您在签名栏中签名, 本公司将视为您已详细阅读并同意申请书内容。 2. 君龙人寿保险有限公司未开展保险以外的其他金融产品的销售业务, 请注意核实销售人员资质。
	_____ (原) 投保人签名 被保险人签名 受益人签名
	_____ (新) 投保人签名 代办人签名 申请日期

_____ 年 ____ 月 ____ 日