

保险合同变更申请书（普通变更-收付费类）

温馨提示：请您用黑色钢笔、签字笔在变更项目前的□内打“√”，并填写变更内容，不得涂改。如有任何疑问，可致电我司全国统一服务热线 400-86-95666 咨询。

基本信息

| | | | | | | |
|--------|---|---|-------|---|----------|----|
| 保险合同号码 | | 申请日期： | 年 | 月 | 日 | |
| 申请人信息 | 姓名： | 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期： | 年 | 月 | 日 |
| | 证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ | 证件号码 | | | | |
| | 证件有效期 | ___年___月___日至___年___月___日/ <input type="checkbox"/> 长期 | 联系手机 | | | |
| | 联系地址： | ___省___市___区/县 | 街道/镇 | | (具体到门牌号) | 邮编 |
| | 若以上联系方式与之前登记的不一致，且您希望本公司按照此次填写的相关内容进行修改，请勾选变更对象： <input type="checkbox"/> 仅本保单 <input type="checkbox"/> 所有保单 | | | | | |

如需要委托代办，请填写下列受托人信息及委托事项

| | | |
|--|--|--|
| 受托人信息 | 受托人身份： <input type="checkbox"/> 业务人员 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| | 姓名： | 业务人员代码 |
| | 证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ | 证件号码 |
| | 证件有效期 | ___年___月___日至___年___月___日/ <input type="checkbox"/> 长期 |
| 联系地址：___省___市___区/县 街道/镇 (具体到门牌号) 邮编 | | |
| 委托事项 | 本人（以下简称委托人）_____ 全权委托_____ 自___年___月___日起十个自然日内持贵公司要求的必备资料，以委托人的名义前往贵公司代为办理有关本保单项下的_____事宜。 | |
| | 委托人签名_____ | 受托人签名_____ |
| 授权账户 | <input type="checkbox"/> 原交费账户 | |
| | <input type="checkbox"/> 其他账户（请详细填写账户信息） | 开户银行：_____ 户名：_____ |
| | | 账号 |
| 注：银行账户须以您本人的真实姓名开立，并授权我们用于保险款项转账收付；我们不对该授权账户的失窃或冒领承担责任；如因授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求而导致转账不成功，由此产生的责任将由您承担。 | | |

申请事项

| | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 保单补发 | <input type="checkbox"/> 纸质保单 <input type="checkbox"/> 电子保单 自保险合同补发之日起，原保单作废。（注：补发纸质保单需要收取您 10 元工本费，电子保单发送至该保单预留的电子邮箱） |
| <input type="checkbox"/> 年龄性别错误更正 | 变更对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 出生日期：___年___月___日 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ 证件号码：_____ 证件有效期：___年___月___日至___年___月___日 / <input type="checkbox"/> 长期 |

| <input type="checkbox"/> 保单贷款 | <p>本人以该保险合同作为质押向贵公司申请贷款，并同意遵守以下约定：</p> <p>一、贷款原因：<input type="checkbox"/> 缓解生活困境 <input type="checkbox"/> 日常生产经营周转 <input type="checkbox"/> 缓解学费压力 <input type="checkbox"/> 其他（须填写真实原因）_____</p> <p>二、贷款金额： 人民币(大写)：__佰__拾__万__仟__佰__拾__元__角__分 (小写)：¥_____元，对应贷款利率____； 人民币(大写)：__佰__拾__万__仟__佰__拾__元__角__分 (小写)：¥_____元，对应贷款利率____；</p> <p>如果存在未偿还的贷款，本次贷款实际支付金额为扣除印花税及前次贷款本息和之后的金额。</p> <p>三、贷款期限及计息日：贷款期限最长为 6 个月，贷款期限起算日和开始计息日以批单所载日期为准。</p> <p>四、贷款期限届满： 1.本人在贷款期限届满日未能还款的，利率将于贷款期限届满之次日起按前述利率再加一个百分点执行。 2.本人在贷款期限届满日未能足额偿还贷款本息，则所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。 3.未还贷款金额和利息加上其他各项欠款达到保险合同现金价值时，保险合同效力即行中止。 4.在保单贷款期间，当发生保险事故、保险期满或存在退还现金价值及其他各类给付金时，同意贵公司将前述款项优先用于抵扣贷款金额和利息。</p> <p>五、根据国家税法规定，每次贷款需征收贷款金额的 0.05% 作为印花税，由贵公司代扣。</p> <p><input type="checkbox"/> 预约还款：预约还款时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日（注：还款账户默认为本次贷款账户）</p> | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------|--------------|----------------|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 保单还款 | <p><input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元</p> <p>（注：还款金额必须大于等于贷款利息，若还款后剩余未清偿金额小于 500 元则必须全部清偿，如未填写险种名称默认顺序为：先还附加险、贷款利率较高的险种）</p> <table border="1" data-bbox="325 824 1503 958"> <thead> <tr> <th data-bbox="325 824 746 869">险种名称</th> <th data-bbox="746 824 1503 869">还款金额</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="325 869 746 913"></td> <td data-bbox="746 869 1503 913"><input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元</td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 913 746 958"></td> <td data-bbox="746 913 1503 958"><input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元</td> </tr> </tbody> </table> | 险种名称 | 还款金额 | | <input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元 | | <input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元 | | | |
| 险种名称 | 还款金额 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 全部清偿 <input type="checkbox"/> 偿还贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分清偿 <input type="checkbox"/> ¥_____元 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 减保 | <table border="1" data-bbox="325 958 1503 1115"> <thead> <tr> <th data-bbox="325 958 746 1003">险种名称</th> <th data-bbox="746 958 1072 1003">原保险金额/保险费/份数</th> <th data-bbox="1072 958 1503 1003">变更后保险金额/保险费/份数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="325 1003 746 1048"></td> <td data-bbox="746 1003 1072 1048"></td> <td data-bbox="1072 1003 1503 1048"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1048 746 1093"></td> <td data-bbox="746 1048 1072 1093"></td> <td data-bbox="1072 1048 1503 1093"></td> </tr> </tbody> </table> <p>减保原因：<input type="checkbox"/> 保障额度调整 <input type="checkbox"/> 无法负担保险费 <input type="checkbox"/> 缓解生活困境 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> | 险种名称 | 原保险金额/保险费/份数 | 变更后保险金额/保险费/份数 | | | | | | |
| 险种名称 | 原保险金额/保险费/份数 | 变更后保险金额/保险费/份数 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 交费年期变更 | 变更前交费期间 _____ 年 变更后交费期间 _____ 年 （注：仅受理交费年期缩短） | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 社保信息变更 | 变更对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 变更后客户社保信息： <input type="checkbox"/> 有社保 <input type="checkbox"/> 无社保 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 部分领取 | 部分领取申请金额 ¥_____元 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 红利领取 | 领取金额 ¥_____元 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 生存金领取 | 领取金额 ¥_____元 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 交费频次变更 | 变更后的交费频次为 <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 收付款方式调整 | 变更_____保全项目（保全号：_____）的收付款方式 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | | | |

申请书上所有签名处均需本人亲笔签字，其他人不得代签；未成年人由其法定监护人签署本人的姓名。

投保人签名_____ 被保险人或其监护人签名_____

----- 以下内容由工作人员填写 -----

受理人签名_____ 受理日期_____ 备注_____