

保险合同变更申请书（退补费/核保类）

保险合同号																申请日期				年		月		日						
申请资格人	<input type="checkbox"/> 投保人姓名 _____ <input type="checkbox"/> 被保险人姓名 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____																													
申请类型	<input type="checkbox"/> 资格人本人亲办 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托其他人代办																													
<input type="checkbox"/> 201犹豫期退保	性质： <input type="checkbox"/> 整单 <input type="checkbox"/> 非整单 _____（请列明险种）																													
<input type="checkbox"/> 202退保	原因： <input type="checkbox"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 家庭成员反对 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 理赔不满意 <input type="checkbox"/> 销售误导 _____ <input type="checkbox"/> 出国移居 <input type="checkbox"/> 业务员自保件 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 其它 _____																													
<input type="checkbox"/> 106减少保额	险种名称							原保额/档次/份数							新保额/档次/份数															
<input type="checkbox"/> 138保单余额账户退费	领取保单账户余额 _____ 元																													
<input type="checkbox"/> ※119缴费频率变更	<input type="checkbox"/> 月缴转年缴											<input type="checkbox"/> ※年缴转月缴																		
<input type="checkbox"/> 205红利领取	领取保单红利 _____ 元																													
<input type="checkbox"/> 421给付领取	领取生存保险金 _____ 元																													
<input type="checkbox"/> 444不定期给付领取	领取 _____（填写保险责任）共 _____ 元																													
<input type="checkbox"/> 419给付授权及变更	授权方式	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 转账					授权银行名称																							
账户所有人姓名			账户所属区域							账户类型																				
授权银行账号																														
<input type="checkbox"/> ※101投保人变更	新投保人姓名							与被保险人关系							证件类型															
证件有效期			证件号码																											
联系地址																														
邮政编码							联系电话							职业代码																
<input type="checkbox"/> ※161生日性别更正	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人			变更后生日				变更后性别				证件类型																		
证件有效期			证件号码																											
<input type="checkbox"/> ※401复效	本次复效险种选择 <input type="checkbox"/> 仅复效主险 <input type="checkbox"/> 主险与附加险 _____ 一同复效 失效原因： <input type="checkbox"/> 经济困难 <input type="checkbox"/> 遗忘或疏忽续期交费日期或不熟悉交费方式 <input type="checkbox"/> 转投其它险种 <input type="checkbox"/> 身体健康，收入稳定、风险小、投保不划算 <input type="checkbox"/> 资金周转不利或有其它投资 <input type="checkbox"/> 其它 _____																													
<input type="checkbox"/> ※108新增附约	险种名称							被保险人							保额/档次/份数							交费年期								
<input type="checkbox"/> ※117职业变更	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人			职业变更时间																										
变更后职业							变更后职业代码																							
<input type="checkbox"/> ※125补充告知	告知对象 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人（请对告知时间、内容作详细描述）																													

□※415特殊复效	本次复效险种选择 <input type="checkbox"/> 仅复效主险 <input type="checkbox"/> 主险与附加险 _____ 一同复效
	失效原因： <input type="checkbox"/> 公司系统原因未抽档 <input type="checkbox"/> 银行系统原因 <input type="checkbox"/> 续期转账方式为现金无法转账
	<input type="checkbox"/> 宽限期最后一天存款但已错过抽档时间 <input type="checkbox"/> 续期服务不到位 <input type="checkbox"/> 内勤操作错误
	<input type="checkbox"/> 账号录入错误 <input type="checkbox"/> 其它 _____

□307万能险部分领取	领取金额 _____ 元
-------------	--------------

□436万能险追加投资保险费	追加金额 _____ 元
----------------	--------------

□※439万能险保额变更	险种	变更前保额/保费（元）	变更后保额/保费（元）	
	□※增加保额		/	/
			/	/
			/	/
	□减少保额		/	/
			/	/
		/	/	

□206投资账户价值领取	账户代码	部分领取账户名称	部分领取投资单位数

□123投资账户资金转换	转出账户代码	转出账户名称	转出投资单位数	转入账户代码	转入账户名称

□ _____ 其它 _____
------------------

**保险款项收付方式信息**

凡涉及投连险退保的保单，公司将按下一个资产评估日公布的价格计算后进行结算，请您申请前慎重考虑！凡以上涉及收付费的保全项目，请选择收付费方式，请如实填写下列转账给付授权声明，在您提供的账号内存入足够的金额以保证您的利益，并请签字确认，谢谢合作！

保全项目	收付费方式	<input type="checkbox"/> 客户银行转账 <input type="checkbox"/> 网银支付 <input type="checkbox"/> 其它 _____	银行代码（公司填写）	
	授权银行名称	<input type="checkbox"/> 工商 <input type="checkbox"/> 建设 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 邮储 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 其它 _____	账户所有人姓名	
	授权银行账号			
保全项目	收付费方式	<input type="checkbox"/> 客户银行转账 <input type="checkbox"/> 网银支付 <input type="checkbox"/> 其它 _____	银行代码（公司填写）	
	授权银行名称	<input type="checkbox"/> 工商 <input type="checkbox"/> 建设 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 邮储 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 其它 _____	账户所有人姓名	
	授权银行账号			

原投保人签名：	联系电话：
新投保人签名：	联系电话：
被保险人(或其法定监护人)签名：	联系电话：
委托代办人签名：	业务员代码：
营业部（渠道）：	联系电话：

**柜面受理人填写栏**

说明事项：
柜面受理人员签名： _____ 受理日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※号标注项目需同时填写“个人告知声明书”；新投保人签名栏仅限投保人变更项目；无相应的保全项目或说明请填写在“其他”项中。