

保险合同变更申请书（基本变更类）

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"/> 102客户基本资料变更			被变更人		<input type="checkbox"/> 投保人 投保人地址电话变更至 _____ <input type="checkbox"/> 客户层 <input type="checkbox"/> 保单层 投保人项下的所有保单是否同时变更 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否										
					<input type="checkbox"/> 被保险人 被保险人地址电话变更至 _____ <input type="checkbox"/> 客户层 <input type="checkbox"/> 保单层										
姓名	证件类型	证件号码	证件有效期	地址			邮政编码	联系电话							
EMAIL	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人										回访电话				
其它项目	更正内容														
<input type="checkbox"/> 103受益人变更				<input type="checkbox"/> 507受益人资料变更											
受益人性质	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期	是被保险人的	受益顺序	受益比例						
													%		
													%		
													%		
													%		
<input type="checkbox"/> 438保单迁移		迁入机构代码(公司填写)				服务人员代码									
迁入地联系地址			省 市 区												
邮政编码			联系电话												
<input type="checkbox"/> 200保单付款方式及账号变更			付款方式	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 转账		投保人名下所有保单同时变更（未选择默认为否） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否									
开户银行名称/代码			/			账户所属区域									
账户名						账户类型									
银行账号															
<input type="checkbox"/> 239保单挂失		挂失原因描述													
<input type="checkbox"/> 240保单挂失解除		解除原因描述													

□109终止附约	□申请所有附加险终止 □申请 _____ 附加险终止	
□115保单补发	投保人声明：自保险单补发之日起，原保单作废。本次补发为第_____次补发 补发原因： □客户遗失 □业务员遗失 □其它 _____	
□443险种转换	申请 _____ (险种名称) 转换为 _____ (险种名称)	
□120险种期限变更	_____ 险交费年期变更为 _____ 险交费年期变更为 _____	
□302保单借款清偿	□保单借款清偿 _____ 元	
□506保单冻结及解冻	□冻结	□司法部门通知冻结原因 _____ □保单质押银行贷款，银行名称 _____
	□解冻	□司法部门名称 _____ □保单质押银行贷款
□105红利选择方式变更	变更后领取方式为	□累积生息 □抵交保费 □交清增额
□197结束自动垫交保费	本人申请结束本合同的自动垫交保费状态，恢复正常交费状态，并偿还所欠保费及利息	
□449生存金选择方式变更	变更后领取方式为	□累积生息 □抵交保费
□456生存年金领取频率变更	□月领转换年领	□年领转换月领
□111保费逾期未付处理方式变更	□停效	□自动垫交保费
□ _____ 其它 _____		

保险款项收付方式信息

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！

收付费方式	□客户银行转账 □网银支付 □其它 _____	银行代码(公司填写)	
授权银行名称	□工商 □建设 □农业 □邮储 □交通 □其它 _____	账户所有人姓名	
授权银行账号			

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