



合众人寿保险股份有限公司
Union Life Insurance Co., Ltd.
保险合同变更申请书（常用版）

申请书填写须知	（一）填写要求： 1、填写本保险合同变更申请书前，请您仔细阅读本申请书上的文字内容。请您用黑色钢笔或黑色签字笔在变更项目前的□内打√，用正楷字体填写。保险合同变更申请书不允许涂改，若发生涂改本申请无效，请重新填写。 2、申请方式及银行代码等涉及填写代码位置均为保险公司填写，请勿随意填写。 3、凡涉及填写证件类型，请按以下序号直接填写数字： 1-身份证、2-军人证、3-护照、4-回乡证、5-台胞证、6-户口簿、7-外国人永久居留证、8-港澳居民居住证、9-台湾居民居住证。															
	（二）保全收付费转账授权： 本人承诺提供的账户为本人真实姓名开立的个人结算账户，并授权合众人寿保险股份有限公司通过此账户进行保全收付费转账处理。因本人提供的账户有误、余额不足等原因导致的转账问题，由此产生的责任由本人承担，与合众人寿保险股份有限公司无关。															
	（三）客户签名提示： 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签字，签字前请再次核对填写内容、阅读相关文字说明，一经签字确认视同您认同本申请书中所填写内容，且已了解并同意本申请书中相关告知及承诺事项。															
	保险合同号										申请日期					
	申请人 <input type="checkbox"/> 投保人 _____ <input type="checkbox"/> 被保险人 _____ <input type="checkbox"/> 其他人 _____										联系电话					
	*投保人、被保险人申请，无需填写证件类型、证件号码；其他人申请请填写证件类型、证件号码															
	证件类型		证件号码													
	申请方式		<input type="checkbox"/> 柜面亲办 <input type="checkbox"/> 服务人员代办 <input type="checkbox"/> 其他人代办 <input type="checkbox"/> 信函													
	<input type="checkbox"/> 资料变更 <input type="checkbox"/> 投保人变更	请选择变更对象 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 身故受益人（请填写原受益人姓名 _____）														
		姓名		性别		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期			年		月		日	
证件类型		证件号码														
证件有效期		<input type="checkbox"/> 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日			<input type="checkbox"/> 长期			电话			国籍					
新职业		职业代码						邮编								
联系地址		省（自治区）			市			区（县）								
申请投保人变更请同时填写					新投保人是被保险人的					<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 其他						
投保人变更原因		<input type="checkbox"/> 方便缴费 <input type="checkbox"/> 夫妻离异 <input type="checkbox"/> 投保人死亡 <input type="checkbox"/> 被保险人成年 <input type="checkbox"/> 其他														
<input type="checkbox"/> 犹豫期退保 <input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 整单 <input type="checkbox"/> 非整单（请填写退保险种的代码）															
	退保原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 销售误导 <input type="checkbox"/> 客户补充告知拒保 <input type="checkbox"/> 自保件 <input type="checkbox"/> 其他 *保险合同自我公司收到解除合同申请时终止。您在犹豫期后解除保险合同可能会遭受一定损失。															
<input type="checkbox"/> 红利与给付	红利领取		<input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取（领取金额¥ _____ 元）													
	生存金领取		<input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取（领取金额¥ _____ 元）													
	*保险合同满期终止，您申请满期保险金给付时，若未交回保险合同原件，保险合同原件在本公司支付满期保险金之日作废。															
	红利选择方式		<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 转入万能账户 <input type="checkbox"/> 增额缴清													
	生存金选择方式		<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 转入万能账户 <input type="checkbox"/> 给付授权													
	*若勾选生存金选择方式变更为给付授权，请同时填写以下信息。															
<input type="checkbox"/> 账号变更	授权银行简称					银行代码										
	授权银行账号															
	授权银行简称					银行代码										
授权银行账号																
*投保人须使用以自己真实姓名开立的储蓄账户，并自愿授权本公司使用指定银行储蓄账户用于续期保险费转账扣款。																

