

简易个单保全业务申请书-客户信息变更

一、填写说明

- 1、请用黑色或蓝黑色墨水笔在变更项目前的□或○内打“√”，并以正楷字填写变更内容。请勿涂改；
- 2、请仔细阅读并理解申请书内各项声明及须知，并慎重核对填写内容；
- 3、为维护您的合法权益，请确保您已提供本次申请所需要的完整应备资料，三峡人寿保险股份有限公司（以下称“本公司”）将以收到完整资料之日作为您的实际申请日期；
- 4、本公司可能就您所申请的变更项目对您进行电话回访，为了确保您的权益得到保障，请如实回答回访问题。

二、申请人信息填写栏（证件有效期、联系电话及电子邮箱等信息若与本公司原留存信息不一致，本公司将同步更新）

保险合同号		投保人姓名
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码
证件有效期	<input type="checkbox"/> 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期	联系电话
		电子邮箱

三、应备资料

- 1、填写完整的《简易个险保全业务申请书-客户信息类》；
- 2、投保人及变更对象有效身份证明文件；
- 3、客户信息变更相关证明文件；
- 4、办理客户重要资料变更或职业类别变更时，如申请由使用其他账户补费，请同时提供投保人银行卡账号面影像件。

四、变更项目及内容

请勾选变更对象： 投保人 被保险人（姓名必填） _____ 受益人（姓名必填） _____

1. 客户联系方式变更	通讯地址： 省/直辖市 _____ 市（区/县） _____	邮编： _____
	手机： _____	固定电话（区号+号码）： _____
	电子邮箱： _____	工作单位： _____

提示：申请人变更下述 2、3、4、5 项时，视为同意对该客户下所有符合条件保单一并做客户信息变更。本公司将对变更对象所有相关保单进行重新审核。申请 2、3 项时，请同时填写“五、保险款项收付费方式”的账户信息。

2. 客户重要资料变更	姓名： _____	性别： <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	是否拥有公费医疗或社会保险： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
	证件类型： <input type="radio"/> 身份证 <input type="radio"/> 其他	证件号码： _____		

3. 职业类别变更	职业名称： _____（代码： _____）	兼职名称： _____（代码： _____）
	是否持有摩托车驾驶证： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	变更原因： <input type="radio"/> 工作变更 <input type="radio"/> 告知有误

4. 客户基本资料变更	国籍： _____	户口所在地： _____	婚姻状况： <input type="radio"/> 未婚 <input type="radio"/> 已婚 <input type="radio"/> 离异 <input type="radio"/> 丧偶
	语言： _____	居民类型： <input type="radio"/> 城镇 <input type="radio"/> 农村	税收居民类型： 第 _____ 类*
*税收居民类型选项：1、仅为中国居民；2、仅为非居民；3、既是中国税收居民又是其他国家（地区）居民；4、军人或武装警察。若选择 2、3 类，请同时填写《个人所得税居民声明文件》。			

5. 证件有效期变更	证件有效期至： _____ 年 _____ 月 _____ 日 / <input type="checkbox"/> 长期
-------------------	---

五、保险款项收付费方式（提示：请仔细阅读保险款项转账给付授权声明，并填写收付费信息）

<input type="checkbox"/> 原缴费账户	<input type="checkbox"/> 其他账户	户名： _____	开户银行： _____	开户行所在省： _____	
(请填写右侧信息)		银行账号： _____			

转账授权声明：

- 1、本人承诺上述银行账户为本人合法独立所有，并自愿授权贵公司使用指定银行结算账户用于相关款项转账收付；
- 2、本人同意贵公司将应付本人的相关款项转入此账户，一经转入则视为本人已经领取，并承诺如该账户为他人所有，由此引起的纠纷由本人自行承担；
- 3、如因本人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合贵公司对授权账户的要求而导致转账不成功，贵公司无需承担由此引起的责任；
- 4、本人知晓贵公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

银行账户所有人签名： _____

六、申请人声明及签字

申请人声明：

- 1、本人已阅读并同意此申请书内各项声明及须知，确认各项填写内容均属实，相关资料真实无误且由本人亲自提供；
- 2、本人承诺该申请书由本人及告知对象亲笔签字确认，知晓该申请需经贵公司审核同意后方可生效，生效日期以批单所载日期为准。

请勿在空白申请书上直接签名；签名前请仔细核对所填写的内容，并确保申请书签名与留存于本公司的签名样本一致。

投保人签名： _____

变更对象签名： _____

签署日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

签署日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日