

保险合同效力确认及签名变更申请书

单证代码: BQ1004

一、填写说明:																																														
1. 请用黑色或蓝黑色签字笔在变更项目前的□或○中打“√”,并用正楷填写需要变更的内容。																																														
2. 填写的内容不允许涂改,若发生涂改本申请无效。																																														
保险合同号						申请日期			年 月 日																																					
二、申请信息:																																														
申请资格人						□投保人 □被保险人 □其他被保险人 □其他_____			申请人姓名																																					
证件类型				○居民身份证 ○其他_____		证件号码																																								
证件有效期至				年 月 日/○长期		联系电话		区号_____电话(手机号)_____																																						
通讯地址						_____省/直辖市_____市(区/县)_____			邮政编码																																					
三、变更项目及内容																																														
变更对象						□投保人 □被保险人 □被保险人的法定监护人 □其他_____			变更人姓名																																					
□客户字体变更 □姓名变更 □合同效力确认 □投保人变更 *若选择合同效力确认,请根据具体情况完善以下信息																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">未亲签名原因</td> <td colspan="11">□业务员代签名 □业务员未要求签名 □家人代签字 □其他_____</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">补签单证</td> <td colspan="11">□投保单 □投保提示书 □需求分析问卷 □产品说明书</td> </tr> <tr> <td colspan="11">□问题件 □保单回执 □调查问卷 □其他_____</td> </tr> </table>												未亲签名原因	□业务员代签名 □业务员未要求签名 □家人代签字 □其他_____											补签单证	□投保单 □投保提示书 □需求分析问卷 □产品说明书											□问题件 □保单回执 □调查问卷 □其他_____										
未亲签名原因	□业务员代签名 □业务员未要求签名 □家人代签字 □其他_____																																													
补签单证	□投保单 □投保提示书 □需求分析问卷 □产品说明书																																													
	□问题件 □保单回执 □调查问卷 □其他_____																																													
□补抄写风险提示语句 本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书,了解本产品的特点和保单利益的不确定性。																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																														
温馨提示:为维护您的权益,请您在签名前仔细核对变更内容,本公司将依此申请为您办理上述变更事项;如上述申请不属实影响变更保险合同的决定,则该申请项目无效;您在《保险合同效力确认书》中对应的申请人处留下的新签字样本,将作为您的新签名影像留存,请知晓。																																														
保险合同效力确认书																																														
三峡人寿保险股份有限公司:																																														
投保人于_____年____月____日向三峡人寿保险股份有限公司进行投保,保险合同号_____。因投保时本人未在上述勾选的单证上亲笔签名或亲笔抄写风险提示语。本人现对上述行为予以追认,办理补签名并作如下声明:																																														
本人在投保上述保险时,对贵公司提供的投保单、投保险种条款及投保须知已了解并同意遵守,并已履行了如实告知义务,投保单证上所填写内容及所作陈述均属实,贵公司也向我履行了法定的说明义务,本人愿受上述保险合同的约束。																																														
申请人及变更对象签字。提示:本签字同时将作为变更对象的签名影像留存。																																														
投保人签名:				被保险人/被保险人的法定监护人签名:				其他被保险人签名:																																						
六、保全受理机构填写																																														
受理渠道: ○保险公司柜面 ○银行柜面 ○经代公司柜面 ○其他_____						受理网点:																																								
受理人员签名:				受理日期: _____年____月____日				备注:																																						