



投保单变更申请书

投保单号码：		原被保险人：		证件号码：								
<input type="checkbox"/>	1 变更后投保人信息 (不含更换投保人)	姓名：_____ 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶 与被保险人关系：_____ 证件类型：_____ 出生日期：_____年____月____日										
<input type="checkbox"/>	2 变更后被保险人信息 (不含更换被保险人)	证件号码：_____ 证件有效期至：_____年____月____日/ <input type="checkbox"/> 长期 国籍：_____ 户籍：_____ 居民类型： <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村 联系电话：_____ 现住址：_____省_____市_____区/县_____ 邮政编码：_____										
<input type="checkbox"/>	3 变更后通讯地址	_____省_____市_____区/县_____ 邮政编码：_____										
<input type="checkbox"/>	4 变更后职业信息	姓名	职业/工种	职业代码	职业等级	工作内容						
<input type="checkbox"/>	5 变更后身故受益人	受益顺序	受益比例	新受益人姓名	性别	国籍	出生日期	与被保险人关系	证件类型	证件号码	证件有效期至	
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/>	6 变更保险计划	险种名称	险种代码	原保额	新保额	保险期间	交费年期	保险费				
<input type="checkbox"/>	7 变更后投资账户 (投连险适用)	投资账户名称			分配比例	追加保险费分配比例						
<input type="checkbox"/>	8 变更后交费频率	<input type="checkbox"/> 趸交 <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交										
<input type="checkbox"/>	9 变更后红利领取方式	<input type="checkbox"/> 累计生息 <input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 抵交保费										
<input type="checkbox"/>	10 健康财务告知 补充说明	(若您需要对疾病情况进行补充说明, 请告知发病时间、症状体征、诊治经过、诊断结论、目前状况等要素。)										
		序号	说明对象	说明内容								
		_____	_____	_____								
		_____	_____	_____								

<input type="checkbox"/>	11. 撤销投保申请	撤销投保申请的原因： <input type="checkbox"/> 投保内容不符需求 <input type="checkbox"/> 家属反对 <input type="checkbox"/> 经济因素 <input type="checkbox"/> 改投其他保险公司 <input type="checkbox"/> 其它_____
<input type="checkbox"/>	12 退费与支付方式授权申请	退费原因： <input type="checkbox"/> 溢交保费退还 <input type="checkbox"/> 预收保费退还 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/>	13 变更后交费方式	退费支付方式授权： 本人同意并授权贵公司将上述应退款项通过银行转账方式划转至以下银行账户： 银行名称：_____ 户名（限投保人或其授权人）：_____ 银行账号：_____
<input type="checkbox"/>	14 变更后银行账户与委托银行自动转账授权（请提供相应账号的复印件）	<input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 银行代收 <input type="checkbox"/> 其他方式 银行名称：_____ 户名：_____ 账号：_____ 保险费委托银行自动转账付款授权书声明： 1、本人授权三峡人寿保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）与开户银行（以下简称“银行”），按保险合同约定的保险费支付时间和保险金额，从变更后的账户内自动扣划保险合同项下各期应交保险费。如果该账户终止或余额不足以支付保险费，由此所致的保险契约自此不产生效力或保险合同中止或终止的任何责任将由本人承担； 2、本人清楚：本人所提供的授权转账账户，必须是本人的个人结算账户（如：借记卡，个人活期结算存折）。本人同意于每期保险费转账成功后，需在授权账户中保留至少人民币10元，否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力； 3、如所授权之银行要求与本人签订书面的转账授权协议的，本人应与银行另行签订转账协议。
<input type="checkbox"/>	15 其他变更	

投保单变更申请须知：

- 1、本变更申请书仅适用于新投保件尚未完成承保之前提出的变更事项；若已经承保，则请向我公司申请保全变更。
- 2、若您申请变更银行账户或退费支付方式授权，均视为您本人完全同意并授权我公司及相关银行按照您指定的账户进行相关款项的划转支付。
- 3、若申请更换主险险种或更换投保人/被保险人，则烦请您重新投保并提交新的投保单，而不能直接申请变更。

（本人已阅读并理解投保单变更申请须知及保险费委托银行自动转账付款授权书声明）

客户签名栏（被保险人为未成年人则由其法定监护人签名确认）：

投保人签名：_____

签名日期：_____年 月 日

被保险人签名：_____

签名日期：_____年 月 日

机构网点：_____ 销售人员代码：_____ 销售人员姓名：_____