

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。

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、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. <input type="checkbox"/> 客户联系 方式变更	通讯地址：省/直辖市 市（区/县） 路/街道 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. <input type="checkbox"/> 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
	证件类型： <input type="radio"/> 身份证 <input type="radio"/> 其他 证件号码： 是否拥有公费医疗或社会医疗保险： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

3. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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）税收；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. <input type="checkbox"/> 证件有效期变更	证件有效期至： 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
-------------------------------------	--

四、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 (请填写右侧信息)	户名： 开户银行： 开户行所在省：
		银行账号：

保险款项转账给付授权声明：

- 1、银行账户须以账户所有人本人真实姓名开立，并自愿授权三峡人寿保险股份有限公司（以下称“本公司”）使用指定银行结算账户用于保险款项转账收付；
- 2、如因申请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本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无需承担由此引起的责任；
- 3、申请事项存在退费的，如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视为申请人可从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担；
- 4、申请事项涉及补费的，本次保全变更需扣款金额以批文中约定金额为准；
- 5、本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

五、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；
- 3、本次申请提交的证件有效期、联系电话及电子邮箱若与贵公司原留存信息不一致，本人同意授权贵公司同步更新；
- 4、本人同意并授权：贵公司及其合作方因业务需要对客户个人信息进行收集、使用、传递、数据处理和统计，具体个人信息处理范围和处理方式以贵公司官网公示的《三峡人寿个人信息保护规则》为准；贵公司及其合作方通过第三方查阅并使用客户个人信息（包括但不限于财务健康信息、医疗信息、信用信息及相关司法信息等），同意有关医疗机构及其他机构向贵公司、再保险公司及贵公司合作方提供前述信息，并根据业务需要、行政行为、司法行为或法律、行政法规以及监管规定，对有关信息以适当的方式予以披露；基于个人保险实名制管理需要，贵公司可采集本人办理保险业务所需的客户信息（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止时间等），传递给贵公司的合作方及信息认证机构进行有效性核验。为确保信息安全，贵公司及其合作方应采取有效措施并承担保密义务。

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

申请书填写客户须知

- 1、申请书上填写内容均为申请人真实意思表示；
- 2、申请书上所有签名均应由相应人员本人亲笔签名，未成年人由其法定监护人签署法定监护人本人的名字；
- 3、请保持申请书签名与留存于投保书的签名样本一致。为维护您的权益，请在签名之前仔细核对所申请及填写的内容，请勿在空白申请书上直接签名或授权；
- 4、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；
- 5、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；
- 6、办理保全业务时，申请人和受托人应提供身份证明资料原件，如未提供本公司有权不予受理本次保全业务。

客户信息变更应备资料

- 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。