



保险合同变更申请书-客户信息类

客户须知:

- 1. 请用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打√, 并用正楷填写相关变更内容, 申请书填写必须整洁、清晰, 不可涂改。若发生涂改, 本次申请无效。
2. 如您申请客户信息类变更, 我公司将一并变更您名下其他保单。

申请人兹就编号_____的保险合同向建信人寿保险股份有限公司提出变更, 内容如下, 本人声明, 除下述填写内容外, 其他身份信息均以目前留存于贵公司信息为准:

Form with sections: 客户通讯地址变更 (Residential/Unit Address), 客户资料变更 (Basic Info/ID/Age), 增补告知 (Supplemental Info), 社保及补充医疗状态变更 (Social Security/Insurance), 客户职业变更 (Occupation), 本次变更保险款项收付款方式 (Payment Method).

申请办理方式: □1本人申请 □2委托服务人员代办 □3委托他人代办 □4其他_____

*申请办理方式勾选2、3时请同时填写《保全业务代办委托书》。

客户授权声明及签名:

为实现个人保险实名制管理目的的需要, 本人同意贵司可采集本人办理保险业务所需的信息要素 (包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等), 传递给贵司的必要合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向贵司反馈; 贵司可采集涉及本人的保险业务信息 (包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等), 并由贵司的必要合作机构进行存储、登记, 上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。本人已仔细阅读客户须知, 同意以上变更以贵公司最终出具的批单内容为准。

投保人_____ 被保险人(监护人)_____ 受益人_____

公司受理人员签名: _____ 申请受理日期: _____年____月____日 备注: _____