



保险合同变更申请书-权益合同类

客户须知：对于投连产品，若我公司收到您申请部分领取、账户转换、追加保险费及投资比例变更的日期恰逢请款日，则我公司将取消该次申请。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。

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：

<input type="checkbox"/> 续期账号变更	授权账户所有人：_____（仅限投保人） 开户银行省市：_____省_____市 开户银行名称：_____ 开户银行账号：_____ 自动转账授权： 1. 账户所有人确认上述授权账户是其本人真实有效的人民币个人结算账户； 2. 账户所有人同意，以此授权账户作为投保人交纳各期保险费和接受保全变更补退费、解约退费、终止退费及红利给付之用； 3. 如上述授权账户同时被授权以自动转账方式交付两份以上（含两份）保险合同的保险费，账户所有人同意依照贵公司规定的顺序转账； 4. 账户所有人同意保费将在公司核保通过后进行扣款，续期保费在当期保费交费日的当日进行扣款。			
<input type="checkbox"/> 追加保险费（投连不适用） <input type="checkbox"/> 不定期追加 <input type="checkbox"/> 定时定额追加	小写（人民币）：¥_____元整 大写（人民币）：_____万_____仟_____佰元整 注：追加金额不得低于 500 元人民币，且须为 100 元人民币的整数倍。			
	每月扣款日（请勾选一项）： <input type="checkbox"/> 6 号 <input type="checkbox"/> 16 号 ★遇非工作日顺延 1. 追加保险费无宽限期，若当月应交日账户金额不足扣款失败，则当月不再扣款，次月仍按约定金额进行扣款； 2. 若该保单之期交保险费未如期交纳，追加保险费将暂停扣款，直至期交保险费在宽限期内交费成功； 3. 若每月扣款日同保单周年日，则周年日当天仅进行期交保险费扣款，不进行追加保险费扣款。			
<input type="checkbox"/> 部分领取（投连不适用）	小写（人民币）：¥_____元整 大写（人民币）：_____万_____仟_____佰元整 ※领取原因： <input type="checkbox"/> 个人日常消费 <input type="checkbox"/> 装修 <input type="checkbox"/> 旅游 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 其他			
<input type="checkbox"/> 保单遗失 <input type="checkbox"/> 补发保单 <input type="checkbox"/> 申请解约无需补发	本人所持的保险合同编号为：_____ <input type="checkbox"/> 保险合同/ <input type="checkbox"/> 保险合同发票联，因本人疏忽不慎遗失，兹向贵公司声明上述资料自此作废。关于以上资料的遗失和作废，本人已通知被保险人、受益人等相关权利人。			
<input type="checkbox"/> 合同变更	变更类别： <input type="checkbox"/> 险种变更 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 新增附加险 <input type="checkbox"/> 交费年期变更 <input type="checkbox"/> 计划别变更 <input type="checkbox"/> 期交保险费变更 <input type="checkbox"/> 交费金额变更（税延适用） <input type="checkbox"/> 减少保额及原因： <input type="checkbox"/> 急需用钱 <input type="checkbox"/> 续期缴费压力大 <input type="checkbox"/> 保障不满意 <input type="checkbox"/> 收益不满意 <input type="checkbox"/> 对营销员服务不满意 <input type="checkbox"/> 对公司服务不满意 <input type="checkbox"/> 其他_____			
		险种名称/代码	年期	变更后保费
<input type="checkbox"/> 保单内部转移（税优专用）	新工作单位名称		新工作单位签章：	
<input type="checkbox"/> 保单状态变更	<input type="checkbox"/> 复效，须同时填写健康声明书	<input type="checkbox"/> 恢复缴费	<input type="checkbox"/> 减额付清	
<input type="checkbox"/> 缴费频次变更	<input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交 注：仅支持由缴费高频次向低频次变更			
<input type="checkbox"/> 红利选择权变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 其他_____		*根据人民银行《金融机构客户尽职调查和客户身份资料及交易记录保存管理办法》相关规定，您需通过保险金领取申请领取您的保险金。	
<input type="checkbox"/> 保险金领取选择权变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 购买交清增额保险 <input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/> 争议处理方式变更	<input type="checkbox"/> 诉讼（向被告住所地的人民法院起诉） <input type="checkbox"/> 提交_____仲裁委员会仲裁（仲裁机构未明确填写的，仲裁条款无效）			
<input type="checkbox"/> 年金领取方式变更（非税延适用）	<input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 季领 <input type="checkbox"/> 月领			
<input type="checkbox"/> 年金领取方式变更（税延适用）	领取类型： <input type="checkbox"/> 保证返还账户价值终身方式 <input type="checkbox"/> 固定期限 15 年 <input type="checkbox"/> 固定期限 20 年			
	领取频率： <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领		开始领取年龄：_____	
<input type="checkbox"/> 账户价值转移（税延适用）	转出账户名称或代码		账户价值转出金额	转入账户名称或代码
<input type="checkbox"/> 账户变更 1（投连适用） <input type="checkbox"/> 部分领取 ※领取原因： <input type="checkbox"/> 个人日常消费 <input type="checkbox"/> 装修 <input type="checkbox"/> 旅游 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 其他_____	投资账户名称或代码		部分领取单位数/账户转换转出单位数	转入投资账户名称或代码
<input type="checkbox"/> 账户转换	<ul style="list-style-type: none"> ● 投资账户有四种：①主动积极型、②指数成长型、③平衡收益型、④现金增利型； ● 部分领取/账户转换转出的单位总数不得低于 500 个单位； ● 部分领取/账户转换转出的各账户单位数必须为 10 个单位的整数倍（全部领取/转出者，不受此条限制）； ● 部分领取后的投资单位总数不得低于 500 个单位； ● 部分领取后的投资账户余额必须足够支付下三个月的保单管理费和风险保险费。 			

账户变更 2 (投连适用) <input type="checkbox"/> 投资比例变更 <input type="checkbox"/> 追加保险费 <input type="checkbox"/> 不定期追加 <input type="checkbox"/> 定时定额追加 小写金额: _____元整 大写金额: _____万____仟____佰元整	投资账户名称	<input type="checkbox"/> 套餐 A	<input type="checkbox"/> 套餐 B	<input type="checkbox"/> 套餐 C	<input type="checkbox"/> 自选分配比例									
	①主动积极型	40%	15%	0%										
	②指数成长型	40%	15%	0%										
	③平衡收益型	20%	60%	20%										
	④现金增利型	0	10%	80%										
	合计	100%	100%	100%	100%									
<ul style="list-style-type: none"> ● 追加保险费不得低于 500 元,且必须为 100 元的整数倍; ● 追加保费时可以选择进入投资账户的分配比例,但选择的分配比例仅对本次追加有效; ● 每个投资账户比例应为 5%的整数倍,各投资账户的投资比例总和应为 100%; ● 投资比例变更成功后立即生效,以后存入的保险费(追加保险费指定分配比例的情况除外)都将按照新的比例进入投资账户。 														
每月扣款日 (请勾选一项): <input type="checkbox"/> 6号 <input type="checkbox"/> 16号 ★遇非工作日顺延 1. 追加保险费无宽限期,若当月应交日账户金额不足扣款失败,则当月不再扣款,次月仍按约定金额进行扣款; 2. 若该保单之期交保险费未如期交纳,追加保险费将暂停扣款,直至期交保险费在宽限期内交费成功; 3. 若每月扣款日同保单周年日,则周年日当天仅进行期交保险费扣款,不进行追加保险费扣款。														
投保人变更 *新投保人须填写授权账户,请填写在续期账号变更栏内。 ※变更原因 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 债券转移 <input type="checkbox"/> 被保险人成年 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____年____月____日 证件有效期: _____至_____													
	<input type="checkbox"/> 长期 证件类型: _____ 证件号码: _____													
	国籍: _____		婚姻状况: _____		年收入: _____元(人民币)									
	与被保险人的关系: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 其他: _____													
	常住地址: _____			邮政编码: _____										
	电话: _____		手机: _____	电子邮箱: _____										
	单位名称: _____													
	职业: _____		职业代码(公司填写): _____		工作内容及场所详述: _____									
	新投保人签名: _____													
	受益人变更 受益人类别(下表首列请填写编号): ①生存保险金 ②身故保险金 ③满期保险金 ④年金 ⑤其他: _____													
类别编号	姓名	性别	国籍	出生日期	与投保人关系	与被保险人关系	证件类型	证件号码	证件有效期	受益顺序	份额%	职业	联系电话	常住地址
									至					
									至					
									至					
*指定受益人的原因: 受益人: _____ 指定原因: _____ 受益人: _____ 指定原因: _____ 受益人: _____ 指定原因: _____											受益人/监护人签名: _____			
签名变更 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人		如您申请签名变更,请本人抄录“本人已阅读上述保险合同的条款、产品说明书和投保提示书,并对合同项下各项声明及陈述均确认无误”,并签名确认。												
<input type="checkbox"/> 领取比例变更		_____%,保险金默认进入累积生息账户。												
<input type="checkbox"/> 红利领取		<input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取:(须填写领取金额大小写,领取金额为100元的整数倍) 人民币(小写): ¥: _____元整 (大写): _____万____仟____佰元整												
<input type="checkbox"/> 保险费逾期未付选择权变更		<input type="checkbox"/> 自动垫交										<input type="checkbox"/> 中止		
<input type="checkbox"/> 其他变更														

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: _____