

个人保险合同内容变更申请书（收付费类）

保险合同号_____ 投保人_____ 被保险人_____ 申请日期_____年____月____日

申请书填写须知

1. 申请合同内容变更时，请随附保险合同，以便我公司予以批注。
2. 请在所选择项目前的“□”或“○”内打“√”，并用黑色钢笔或签字笔填写所需变更的内容。
3. 如申请变更之内容在本申请书项目中未列入，请在“21 其他保全申请”栏内详述；如有补充说明内容请在备注栏详述。
4. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请您再次核对所填写的内容。
5. 您递交的申请书经我公司工作人员受理签名（章）后，即作为变更的依据。
6. 您递交的申请如果存在不符合我公司作业要求之处，我公司有权要求您补充材料或撤销不符合要求的作业申请，受理日从材料齐备时开始计算。

01 生日、性别错误更正 ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	原信息错误原因
02 ☐ 生存金/年金领取	申请人： ☐ 受益人本人 ☐ 受益人监护人（如为监护人申请，请填写以下信息。） 监护人姓名：_____ 与受益人关系：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____					
03 ☐ 红利领取	申请红利领取金额：（大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） ¥ _____ 元					
04 ☐ 保单还款	还款类别： ☐ 保单贷款清偿 ☐ 自动垫交清偿 申请还款金额：（大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） ¥ _____ 元					
05 ☐ 保单余额退费	申请退费金额：（大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） ¥ _____ 元 退费原因： ☐ 重复交费 ☐ 误扣款 ☐ 其它_____					
06 ☐ 职业变更	变更对象： ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人_____ 新职业代码：_____ 职业类别：_____ 工作内容：_____ （若职业风险等级降低，须同时提供最新职业证明。）					
07 ☐ 补充告知	补充告知的对象： ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人_____ （请同时填写客户告知书。）					
08 ☐ 减额交清	（不能做减额交清的附加险须做解约处理。）					
09 ☐ 缩短交费年期 10 ☐ 减少保额 11 ☐ 犹豫期减少保额	险种名称	新保额（元）	新交费年期（年）			
（如果申请缩短缴费年期，则无需填写新保额；如果申请减保/犹豫期减保，则无需填写新交费年期。）						
12 ☐ 变更交费频率	交费频率变更为： ☐ 年交 ☐ 半年交					
13 ☐ 补发保险合同	（1、原保险合同自补发之日起作废；2、保单补发后同时解除保单挂失；3、补发工本费 10 元。）					

14 ☐ 新增附加险 15 ☐ 增加保额 16 ☐ 保障计划变更	险种名称	变更对象	新保额（元）/计划/份数	交费年期	保险期间	是否续保
1、如果新增本合同首个分红险种，选择红利领取方式： ☐ 累积生息 ☐ 现金领取 ☐ 交清增额 ☐ 抵交保费； 2、如果申请短期附加险加保、保障计划变更，新保障的生效日为下一个应交日； 3、变更对象一栏请填写被保险人类别及姓名； 4、如果申请新增附加险、增加保额、保障计划提高等，请同时填写客户告知书。						
17 ☐ 复效	复效范围： ☐ 整单复效 ☐ 仅复效主险 ☐ 部分附加险与主险同时复效					
	复效险种名称			复效对象（被保险人类别或姓名）		
（1、短期附加险不能复效，如果主险复效时该短期附加险未停止销售，可同时申请新增；2、请同时填写客户告知书。）						
18 ☐ 万能险追加保费	申请追加保费金额：（大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） ¥ 元					
	是否行使“部分领取特别优惠”： ☐ 是 ☐ 否 （仅限于有“部分领取特别优惠”条款的险种选择）					
19 ☐ 万能险部分领取	申请部分领取金额：（大写） 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） ¥ 元					
	是否选择“部分领取特别优惠”： ☐ 是 ☐ 否 （仅限于有“部分领取特别优惠”条款的险种选择）					
20 ☐ 万能险保额变更	变更类别： ☐ 增加 ☐ 减少					
	险种名称			新保额（元）		
（仅限于有“基本保险金额变更”条款的万能险种选择）						
21 ☐ 其它保全申请						
* 备注						
请您选择款项给付方式： ☐ 现金 ☐ 支票 ☐ 银行转账 注：如果您选择银行转账方式进行收付费，请同时签署人保寿险“保险款项自动转账授权书”。						
请您选择申请类型并在以下签名栏中签名及联系电话，我公司将视为您已详细阅读并同意申请书填写须知的内容。						
申请类型： ☐ 本人申请 ☐ 委托人保寿险服务人员代办 ☐ 委托他人代办 ☐ 其它 注：如果您选择委托代办，请同时签署“授权委托书”。						
投保人	被保险人或其监护人	其他被保险人或其监护人	受益人或其监护人	受托人（如为我公司服务人员请同时填写业务代码）		
以下由我公司工作人员填写： 受理意见：_____						
受理人员签章：_____ 受理日期：_____年_____月_____日						