



保单号 投保单号
 若未勾选则默认为保单号，勾选投保单号则
 投保单号下的所有保单同时申请变更

保险合同变更申请书（完整版）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

填写说明：请在需变更的项目前的“”打“”，用黑色钢笔或黑色签字笔正楷填写。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写申请书或由申请人在涂改处签字确认。同份服务申请书涂改超过三处则无效，签名涂改一律无效。申请书应由投保人/被保险人亲笔签署，并请慎重核对所填写的资料。带“*”的填写栏为必填项。

*申请途径： <input type="checkbox"/> 亲办 <input type="checkbox"/> 委托非保单服务人员代办 <input type="checkbox"/> 保单服务人员受理 <input type="checkbox"/> 银行柜面受理 <input type="checkbox"/> 经代公司受理 <input type="checkbox"/> 客户邮寄办理	
*投保人：	*被保险人：
*为维护您的权益，请核实投保人、被保险人、受益人的“身份基本信息”及投保被保险人关系是否有更新。 <input type="checkbox"/> 无更新 <input type="checkbox"/> 有更新（请根据更新的信息在下列申请项目中填写完整） 注：“身份基本信息”包括姓名、性别、国籍、出生日期、职业、住所地或者工作单位地址、联系方式、身份证件或者身份证明文件的种类、号码和有效期限。（住所地与经常居住地不一致的，请填写经常居住地）	

一、客户信息变更类

a. 变更联系信息 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <small>（须知：投保被保险人为同一人，请填写变更投保人联系信息。）</small>	通讯地址：_____省（自治区）_____市_____区/县_____乡/街道/路 _____村/单位/小区/号_____其他_____ 邮政编码：_____ 固定电话：_____ 手机号码：_____ E-mail：_____ 是否变更同一投保人/被保险人所有保单联系信息： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（若未勾选则默认为：是）																								
b. 变更客户资料信息 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 新投保人 <small>（须知：若变更投保人请更新联系方式，同时填写《银行自动转账授权书》变更收费账号。）</small>	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 职业 <input type="checkbox"/> 证件类型 <input type="checkbox"/> 证件号码 <input type="checkbox"/> 证件有效期 姓名：_____ 性别：_____ 国籍：_____ 出生日期：_____年____月____日 婚姻状况：_____ 工作单位/就读学校：_____ 工作内容及职业：_____ 职业代码：_____ 与被保险人关系：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____ 有效期至：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 长期 请新投保人签字并说明变更投保人原因： 新投保人签名：_____ <input type="checkbox"/> 原投保人身故（申请资料详见《客户须知》第7条） <input type="checkbox"/> 其他原因：_____																								
c. <input type="checkbox"/> 变更身故受益人/资料 <small>（须知：若变更身故受益人与被保险人关系非父母、子女、配偶，请填写《受益人问卷》。）</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>姓名</th><th>性别</th><th>与被保险人关系</th><th>证件号码</th><th>出生日期</th><th>受益份额/顺序</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____年____月____日</td><td><input type="checkbox"/> 长期</td></tr> <tr> <td>2. _____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____年____月____日</td><td><input type="checkbox"/> 长期</td></tr> <tr> <td>3. _____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____年____月____日</td><td><input type="checkbox"/> 长期</td></tr> </tbody> </table>	姓名	性别	与被保险人关系	证件号码	出生日期	受益份额/顺序	1. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期	2. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期	3. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期
姓名	性别	与被保险人关系	证件号码	出生日期	受益份额/顺序																				
1. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期																				
2. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期																				
3. _____	_____	_____	_____	_____年____月____日	<input type="checkbox"/> 长期																				
d. 变更签名 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	投保人签名：_____ 被保险人签名：_____（18岁以下未成年人由其监护人签署） 变更原因： <input type="checkbox"/> 客户字体变更 <input type="checkbox"/> 姓名变更 <input type="checkbox"/> 投保人变更 <input type="checkbox"/> 其他原因_____																								

如需更改任何内容，敬请申请人在旁签署

二、保单信息变更类

a. 变更红利/生存现金/年金领取方式 <input type="checkbox"/> 红利 <input type="checkbox"/> 生存现金/年金	<input type="checkbox"/> 现金给付 <input type="checkbox"/> 支付保险费 <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 转投资账户（仅限已附加投资连结型保险/万能险的保单） 若由累积生息变更为现金给付/转投资账户，可填写以下内容： <input type="checkbox"/> 既往红利/生存现金/年金一并领取/投资																								
b. <input type="checkbox"/> 年金处理选择 <small>（须知：年金处理选择需符合产品条款约定，并请确认是否已授权付费账号。若未授权付费账号，请填写《银行自动转账授权书》授权付费账号。）</small>	年金转换年领：_____岁（仅限附年金转换条款产品，且未约定领取年龄） 年金处理选择（按约定年龄领取）： <input type="checkbox"/> 趸领（趸交产品不可以选择趸领） <input type="checkbox"/> 定期领取 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 20年 <input type="checkbox"/> 30年 <input type="checkbox"/> 定额领取 <input type="checkbox"/> 2000元 <input type="checkbox"/> 2500元 <input type="checkbox"/> 3000元 <input type="checkbox"/> 3500元（定额领取仅能选择月领） <input type="checkbox"/> 万能账户年金领取																								
c. <input type="checkbox"/> 保险费逾期未付选项	<input type="checkbox"/> 自动垫交保险费 <input type="checkbox"/> 合同中止																								
d. <input type="checkbox"/> 变更缴别	<input type="checkbox"/> 年付 <input type="checkbox"/> 半年付 <input type="checkbox"/> 月付																								
e. <input type="checkbox"/> 降低主险保额/保费	险种名称：_____ 降低保额/保费至：_____																								
f. <input type="checkbox"/> 变更险种 <small>（须知：如变更后的风险保额增加需填写《健康告知书》，新增险种的保险费缴别和主险一致）</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>险种名称</th><th>险种代码</th><th>新增</th><th>取消</th><th>变更</th><th>变更后份数/保额</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	险种名称	险种代码	新增	取消	变更	变更后份数/保额	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
险种名称	险种代码	新增	取消	变更	变更后份数/保额																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																				
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																				
g. <input type="checkbox"/> 减额交清	声明：本人已详细阅读保险合同关于减额交清条款约定及内容，并知晓工银安盛人寿保险有限公司关于减额交清的保险后的相关业务规则																								
h. <input type="checkbox"/> 满期续保/不续保	<table border="1"> <thead> <tr> <th>险种名称</th><th>险种代码</th><th>续保</th><th>不续保</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	险种名称	险种代码	续保	不续保	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
险种名称	险种代码	续保	不续保																						
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
i. <input type="checkbox"/> 保单复效	请同时填写《健康告知书》 注：一年期险种及已停售附加险不能同时恢复效力。																								
j. <input type="checkbox"/> 自垫清偿																									

k. 补充告知 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	<input type="checkbox"/> 变更健康级别 (请填写《健康告知书》) <input type="checkbox"/> 变更社会医疗保险选项 <input type="checkbox"/> 有社保 <input type="checkbox"/> 无社保 <input type="checkbox"/> 其他告知事项 (请填写补充文件)
l. 补发保险合同 <input type="checkbox"/> 纸质合同 <input type="checkbox"/> 电子合同	补发原因: <input type="checkbox"/> 客户丢失 <input type="checkbox"/> 客户损毁 <input type="checkbox"/> 业务员丢失 <input type="checkbox"/> 业务员损毁 <input type="checkbox"/> 客户要求重新出单 <input type="checkbox"/> 其他 声明: 本人申请补发上述保险合同的复制件, 一切权利义务皆以此复制保险合同为准原保险合同作废。 注: 补发纸质合同收取工本费10元。

三、投资型保险类

a. <input type="checkbox"/> 投资类追加	人民币 (大写): ___仟___佰___拾___万___仟___佰___拾___元___角___分 (小写: ¥_____元) 注: 请同时填写人民币大写和小写金额, 每次不得低于人民币1000元。 若投资连结型产品保费追加, 请填写以下内容: <input type="checkbox"/> 原有投资分配比例 (若未勾选则默认本次申请按照原有投资账户分配比例) <input type="checkbox"/> 进取___% <input type="checkbox"/> 卓越___% <input type="checkbox"/> 稳健___% <input type="checkbox"/> 安心___%
b. <input type="checkbox"/> 个人投资账户 转换 (须知: 此保全项目仅为一次性转换。)	由: _____ 账户 转出单位数: _____ 个 至: _____ 账户 由: _____ 账户 转出单位数: _____ 个 至: _____ 账户 由: _____ 账户 转出单位数: _____ 个 至: _____ 账户 (单位数请精确到小数点后四位, 如果要求转出全部单位数, 可在空格内填写“全部”, 其他文字表述之申请非可接受之申请。)
c. <input type="checkbox"/> 变更个人投资账户分配比例	<input type="checkbox"/> 进取___% <input type="checkbox"/> 卓越___% <input type="checkbox"/> 稳健___% <input type="checkbox"/> 安心___% (所有账户分配比例之和应为100%)
d. <input type="checkbox"/> 提取投资账户价值	(此处请填写提取单位数, 单位数提取请精确到小数点后四位) <input type="checkbox"/> 进取账户___个 <input type="checkbox"/> 卓越账户___个 <input type="checkbox"/> 稳健账户___个 <input type="checkbox"/> 安心账户___个 <input type="checkbox"/> 和谐账户___个 (和谐账户仅供变额年金产品使用)
e. <input type="checkbox"/> 保险费假期申请	<input type="checkbox"/> 开始保险费假期 <input type="checkbox"/> 结束保险费假期 (仅限金生赢家投资连结保险HON产品及UL产品)
f. <input type="checkbox"/> 定期追加保险费	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 变更 变更后定期追加保险费 _____ 元

四、价值提取类

a. <input type="checkbox"/> 红利 _____	b. <input type="checkbox"/> 生存现金 _____	c. <input type="checkbox"/> 满期金 _____	d. <input type="checkbox"/> 万能险账户 _____	e. <input type="checkbox"/> 预交保费 _____
--------------------------------------	--	---------------------------------------	---	--

五、保险合同解除

a. <input type="checkbox"/> 犹豫期撤保	b. <input type="checkbox"/> 退保	c. <input type="checkbox"/> 取消保单
请您如实选择解除本保险合同的原因(可多选): <input type="checkbox"/> 经济困难 <input type="checkbox"/> 服务不满意 <input type="checkbox"/> 业务员误导 <input type="checkbox"/> 保险产品不满足需求 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 转其他保险公司投保 <input type="checkbox"/> 保单失效后终止 <input type="checkbox"/> 死亡退保 <input type="checkbox"/> 家庭纠纷 <input type="checkbox"/> 其它: _____		

六、保单遗失声明 (若保险合同已丢失)

保单遗失声明: 本人申请犹豫期撤保/退保/满期金, 原保险合同遗失, 未能递交至贵公司。现声明原保险合同自申请犹豫期撤保/退保/满期之日起作废, 且原保险合同无任何转让、质押事实, 也无相关债务及其他诉讼。若因保险合同遗失而造成的其他后果由本人承担。

投保人签名: _____

七、银行转账账号 (若申请项目涉及到收付费类保全变更, 请务必填写银行转账账号)

收费账号: <input type="checkbox"/> 原授权收费账号 <input type="checkbox"/> 其他账号 (若使用其他账号, 请填写《银行自动转账授权书》)
付费账号: <input type="checkbox"/> 原授权付费账号 <input type="checkbox"/> 其他账号 (若使用其他账号, 请填写《银行自动转账授权书》)

*八、申请人声明与签名:

本人已阅并同意使用本申请书中相关授权声明和客户须知 (详见本页下方) 内容, 并承诺所有申请资料和信息真实、有效。本人同意保险合同按上述申请变更, 并同意申请书之副本附于保险合同内, 并成为合同一部分。

提示: 为了维护您的利益, 请勿在空白申请书上签名, 并再次核对所填写的资料。

_____ 签署地 _____ 签署日期 (年/月/日) _____ 见证人/服务人员签署 **★投保人签署** **★被保险人/法定监护人签署**

★若委托代办, 请填写以下内容

<p style="text-align: center;">授权委托书</p> <p>本人 (以下简称授权人) _____ 现委托 _____ (以下简称受托人) (证件类型 _____ 证件号码 _____ 联系方式 _____ 与授权人关系 _____) 代为办理上述保单的共 _____ 项 (请用大写数字填写) 保全业务。 (委托日期同本申请书的申请日期)</p> <p>授权人签名: _____ 受托人签名: _____</p>	<p style="text-align: center;">业务回访记录</p> <p>回访方式: <input type="checkbox"/> 电话: _____ <input type="checkbox"/> 上门 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 是否留存录音: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若通过电话回访) 回访对象: _____ <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 回访记录: _____ 回访时间: _____ 回访日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 回访人签名: _____</p>
---	---

客户须知

1. 申请人所申请的变更项目必须为保险合同内所列示之可变更事项, 或经工银安盛人寿保险有限公司 (以下简称本公司) 许可, 交足变更所需保险费并经公司审核通过后生效, 保险合同变更生效日期以附帖批单或公司批注为准。
2. 本申请书中所涉及信息及申请人所提供的有关各份问卷、补充告知等内容需真实、有效。如上述资料不属实, 任何根据此申请书及有关各份问卷、补充告知等所做保险合同变更将被视为无效。
3. 若客户同时申请多个保全项目, 且变更项目不可同时操作的, 须等待前一次变更完成后才能进行下一次变更操作。若有任何特殊申请, 请填写补充文件。
4. 签名变更: 需申请人本人亲自携身份证原件至分公司柜面办理。若被保险人为18岁以下未成年人可由其监护人签署。变更被保险人签名时, 申请书需投保人一并签署, 但只须被保险人亲办即可。我们将以公司收到并同意之最近一次有效授权为准。
5. 变更级别: 变更级别后, 保费和保额均需符合最低要求 (同投保规则)。
6. 降低保额: 主险的保险金额降低时, 其附加险保额应符合核保规定的主附险搭配相应比例, 如有不符, 应降低附加险的保额, 降低后的保险金额必须满足本公司当时最低承保金额 (根据各险种不同)。
7. 更换投保人: 若原投保人死亡, 申请变更新投保人的, 须提供原投保人所有法定继承人身份证明原件、原投保人所有法定继承人共同签名确认的声明、派出所或居委会提供的原投保人家庭成员情况说明、原投保人死亡证明或户口注销证明。如险种中含投保人保障责任, 变更投保人后该项豁免附加险自动解除。未作贷款清偿、未清偿欠交保费的不能进行投保人变更, 除非新投保人声明愿意承担清偿责任。
8. 保险费逾期未付选项: 若您购买的产品有投资账户余额, 您选择自动垫交保险费, 我们会在宽限期结束后用 (投连) 账户余额垫交当期保险费, 不足部分再用保单现金价值垫交; 选择合同中止, 我们会在宽限期结束后全部卖出投资账户, 并退还您的授权付费账号。
9. 其他本申请书中未涉及保全项目如定期寿险转换、增加保额等项目, 在符合规定的情况下, 请填写补充文件。
10. 保险合同不得销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品, 且在销售前应当符合法律、行政法规销售资质的要求。
11. 申请人同意提供本公司的信息, 及享受本公司服务产生的信息 (包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于本公司及因服务必要而委托的第三方为申请人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外。本公司及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
12. 申请人须了解保单退保会造成相应的损失; 了解投资连结保险的费用扣除情况, 包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费及其他退保费用等。投资连结保险的投资回报具有不确定性, 实际投资可能盈利或出现亏损, 投资风险完成由申请人承担。
13. 若有保险销售人员向您推荐非保险金融产品, 请务必提高警惕, 领取资金后使用风险自行承担, 若有疑问请及时致电我司服务热线咨询。