

## 保险合同内容变更申请书（非补/退费类）

保全编号：\_\_\_\_\_ 保险单编号：\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 投保人：\_\_\_\_\_ 被保险人：\_\_\_\_\_

1. <input type="checkbox"/> 客户联系方式变更 变更人：_____	手机号码：_____ 固定电话：区号_____ 号码_____ 寄送方式： <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 纸质信函 通讯地址：_____ 省_____ 市_____ 区_____ 邮编：_____ E-mail：_____
2. <input type="checkbox"/> 客户基本信息变更 变更人_____	姓名：_____ 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____ 国籍：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____ 证件有效期：起期日_____ 到期日_____ <input type="checkbox"/> 长期
3. <input type="checkbox"/> 续期交费账号变更 4. <input type="checkbox"/> 生存金受益人银行 账号变更	以下是申请人真实姓名开立的人民币个人结算账户，生存金受益人的银行账号将用于生存金自动给付。 开户人姓名：_____ 开户银行：_____ 银行账号：_____ 温馨提示：勾选续期交费账号变更，视为您已详细阅读并同意申请书背面的自动转账授权须知。
5. <input type="checkbox"/> 投保人变更 新投保人声明：本人已认真阅读该保险的条款和/或产品说明，并确认对本保险的保险责任全部了解。	新客户姓名：_____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____ 年_____ 月_____ 日 国籍：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____ 证件有效期：起期日_____ 到期日_____ <input type="checkbox"/> 长期 手机号码：_____ 固定电话：区号_____ 号码_____ 寄送方式： <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 纸质信函 通讯地址：_____ 省_____ 市_____ 区_____ 邮编：_____ E-mail：_____ 职业描述：_____ 职业代码：_____ 工作单位：_____ 是被保险人的：_____ 【以下内容仅在变更投保人时填写】：年收入_____ 主要收入来源：_____ 家庭年收入_____
7. <input type="checkbox"/> 身故保险金受益人 变更 请填写变更后的全部身故保险金受益人信息，同一顺位所有受益人的受益比例之和应为100%，没有第一顺位受益人时不能指定第二顺位受益人	指定身故保险金受益人为： <input type="checkbox"/> 法定（勾选法定则无须填写以下信息） 1、姓名：_____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____ 国籍：_____ 是被保险人的：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____ 证件有效期：起期日_____ 到期日_____ <input type="checkbox"/> 长期 通讯地址：_____ 邮编：_____ 手机号码：_____ 固定电话：区号_____ 号码_____ E-mail：_____ 寄送方式 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 纸质信函 职业描述：_____ 职业代码：_____ 工作单位：_____ 受益比例 _____%，受益顺序 _____ 2、姓名：_____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____ 国籍：_____ 是被保险人的：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____ 证件有效期：起期日_____ 到期日_____ <input type="checkbox"/> 长期 通讯地址：_____ 邮编：_____ 手机号码：_____ 固定电话：区号_____ 号码_____ E-mail：_____ 寄送方式 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 纸质信函 职业描述：_____ 职业代码：_____ 工作单位：_____ 受益比例 _____%，受益顺序 _____
8. <input type="checkbox"/> 客户签名变更	<input type="checkbox"/> 投保人：_____ <input type="checkbox"/> 被保险人：_____ <input type="checkbox"/> 生存金受益人：_____ 填写此栏视为您已详细阅读并同意申请书背面的签名变更须知，变更原因： <input type="checkbox"/> 风格变化 <input type="checkbox"/> 投保时代签名 <input type="checkbox"/> 未成年人成年 <input type="checkbox"/> 签字监护人变化 <input type="checkbox"/> 姓名发生变化
9. <input type="checkbox"/> 补发保单	申请补发原因：_____ 申请人第_____次补发。填写此栏视为您已详细阅读并同意申请书背面的补发保单须知。
10. <input type="checkbox"/> 变更垫交选项	<input type="checkbox"/> 同意自动垫交 <input type="checkbox"/> 取消自动垫交
11. <input type="checkbox"/> 生存金方式变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 非累积生息 <input type="checkbox"/> 投连账户
12. <input type="checkbox"/> 新增投连附加险	投保人声明：本人已认真阅读本次申请新增附加险的保险条款，并已了解该条款的全部内容。
13. <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 一年期不续保 <input type="checkbox"/> 其他：_____
申请办理类型： <input type="checkbox"/> 申请人本人亲办 <input type="checkbox"/> 委托他人代办（ <input type="checkbox"/> 业务人员，编码为：_____ <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 其他：_____）	
委托他人代办时填写： 兹委托_____先生/女士（有效证件类型：_____ 证件号_____）前往贵公司办理上述第_____项业务，本次授权委托书有效期至_____年_____月_____日终止。委托人声明由受托人的代办行为引发的法律纠纷以及导致的损失均与贵公司无关。受托人保证申请书中的申请人签名为委托人亲笔签名，签名如有不实，受托人自愿承担一切法律责任，包括赔偿因此给委托人以及贵公司造成的一切经济损失。 委托人（申请人）签字：_____ 受托人签字：_____ 受托人联系电话：_____ 日期：_____	
客户声明及签字栏：本人已详细阅读并同意本单证背面的各项须知内容，并同意以贵公司审核同意后确认的内容为准。本人确认本申请书中告知的投保人、被保险人、受益人关系真实有效。经办人已向本人说明了所投保险的内容，明确说明了免除保险公司责任条款、免赔额、免赔率、保险金按比例给付相关条款，以及其他在保险条款中做出提示的具有免责性质的条款的概念、内容及其法律后果，且本人已认真阅读并理解了所投保险中的保险责任、免除保险公司责任的上述所有相关条款、相关费用收取情况及其它内容。 投保人签字：_____ 被保险人/监护人签字：_____ 生存金受益人/监护人签字：_____ 新投保人签字：_____ 申请人联系电话：_____ 申请日期：_____	
受理人员声明：本人见证了申请人/申请人的监护人/受托人在申请书中亲笔签名。 受理人员签字：_____ 岗位/职务：_____ 续期服务人员编码：_____ 日期：_____ 客服受理人员签字：_____ 日期：_____ 备注：_____	

一式两联，一联为公司联，二联为客户联。

## 保险合同内容变更申请书填写须知

- 一. 为维护您的权益，本申请书需由申请人亲笔签字确认，请勿在未经您填写的空白申请书上签名盖章，签章前，请再次核对填写的内容；
- 二. 请您用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打√，用正楷填写相关变更内容，**并根据我公司官网（[www.hengansl.com](http://www.hengansl.com)）中具体保全项目应备资料的要求提供申请资料，允许委托代办的项目请按照委托代办的要求提供申请资料**；
- 三. 被保险人/生存金受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，本申请书应当由其法定监护人签名；
- 四. 如果申请变更的内容在本申请书项目中未有列入者，请在其他栏内详述；
- 五. 生存金是指以被保险人生存至特定的时间或年龄时，保险人根据保险合同约定给付的保险金（包括但不限于大学教育金，祝寿金，满期保险金，生存保险金，养老保险金，年金等）。可能依据具体产品条款的不同在不同产品中有具体名称，此处不进行详细列举；
- 六. 客户联系方式变更和客户基本信息变更只填写本次有变化的信息项即可，如果客户姓名发生变化，左栏变更人处应填写变更前的姓名，右栏姓名处填写变更后的姓名；
- 七. 客户基本信息变更、投保人变更、生存金受益人变更、身故保险金受益人变更栏中填写的证件类型应根据个人身份在以下类型中选择其一填写：身份证（居住在境内的中国公民）、户口本（16周岁（不含）以下的中国公民）、出生证（7周岁（不含）以下的中国公民）、港澳通行证（仅限港、澳居民）、台胞证（仅限台湾居民）、护照（外籍人士）、军官证、士兵证；
- 八. 投保人变更、生存金受益人变更、身故保险金受益人变更时需要填写与被保险人的关系，请在以下的具体称谓中选择其中一项填写：本人、父母、养父母、配偶、子女、（外）祖父母，如与被保险人的关系不在上述范围内请填写其他具体称谓；
- 九. 投保人变更时填写的新投保人主要收入来源，请在以下一项或多项中选择填写：工薪、个体、私营、房屋出租、证券投资、银行利息，如主要收入来源不在上述范围内请填写其他具体收入来源。

## 签名变更须知

- 一. 签名变更人完全认可原签名所确认的事实、行为以及以往对恒安标准人寿保险有限公司的一切陈述和声明；
- 二. 签名变更人已阅读所购买险种之产品条款，并对本次投保申请进行确认；
- 三. 今后凡涉及保险合同的一切签名均以本次签名样本为准。

## 补发保单须知

- 一. 原保险合同自补发之日起作废，原保险合同无任何转让、质押、担保，也无相关的债务及其他诉讼事项；
- 二. 由保险合同遗失而造成的其他后果由本人承担。

## 自动转账授权须知

- 一. 您作为投保人兼账户所有人，授权恒安标准人寿保险有限公司可从“续期交费账号变更”中的银行账户中划扣本人应交付的各期保险费，或将应付给投保人的退款或付款付至该结算账户；
- 二. 您已授权指定银行按恒安标准人寿保险费划转要求划扣保险费时，免于核对密码或签名；
- 三. 您应在续期保险费应交日前将足够金额存至结算账户中，否则，您仍应按照本授权书约定的方式在保险单宽限期内交纳续期保险费；
- 四. 因账户内余额不足或其他非恒安标准人寿原因导致保费转账不成功而引起的责任，概由您本人承担，恒安标准人寿不论是否发出付款通知，均不对此承担任何责任；
- 五. 您如需变更续期交费账户，应在保险费应交日前，向恒安标准人寿提出申请。