

中国平安人寿保险股份有限公司

单证代码：1759

保险合同变更申请书(保险合同计划变更类)

保单号码 投保人 申请日期: 年 月 日

- 一、填写说明: 1. 请选择您要办理变更的项目, 然后用黑色钢笔或黑色签字笔在变更项目前的□内打√, 并正楷填写变更内容, 填写前请仔细阅读申请书背面的客户须知及声明。
2. “险种对应被保险人”序号含义为: 1本人 2配偶 3子女 4其他被保险人, 选择4请在横线上填写其他被保险人姓名;
3. 变更项目前带*的, 请同时填写健康及财务告知。

二、变更项目和内容:

1 <input type="checkbox"/> *复效(201) <small>(已经停止销售的一年期附加险不能复效)</small>	请选择复效险种: 1□整单复效 2□仅复效主险 3□主险与部分附加险同时复效 4□仅复效附加险 如果您选择3或者4, 请填写需要复效的附加险信息: (存在有效万能主险才可选择4)									
	附加险的险种代码	附加险的险种简称	险种对应被保险人	附加险的险种代码	附加险的险种简称	险种对应被保险人				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1□ 2□ 3□ 4□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1□ 2□ 3□ 4□				
2 <input type="checkbox"/> *加保(202)	险种代码	险种简称	险种对应被保险人	变更后的保额/份数	变更后的档次	“可选保障”选择				
3 <input type="checkbox"/> 减保(203)			1□ 2□ 3□ 4□			1□增加 2□取消				
4 <input type="checkbox"/> *档次保障变更(204) <small>(如果您选择增加档次或增加可选保障, 须同时填写健康及财务告知)</small>			1□ 2□ 3□ 4□			1□增加 2□取消				
			1□ 2□ 3□ 4□			1□增加 2□取消				
			1□ 2□ 3□ 4□			1□增加 2□取消				
			1□ 2□ 3□ 4□			1□增加 2□取消				
5 <input type="checkbox"/> *新增附险(205)	险种代码	险种简称	险种对应被保险人	保额/份数	档次	交费年期	保险期限	“可选保障”选择		是否自动续保
6 <input type="checkbox"/> 终止附险(206) <small>(终止附险只需填写险种名称及代码、对应被保险人)</small>			1□ 2□ 3□ 4□					1□是 2□否		1□是 2□否
			1□ 2□ 3□ 4□					1□是 2□否		1□是 2□否
			1□ 2□ 3□ 4□					1□是 2□否		1□是 2□否
			1□ 2□ 3□ 4□					1□是 2□否		1□是 2□否
如果您申请新增附险, 请确认生效日是否为下一个应交日: 1□是 2□否。 (收取保障成本的产品只能选择2否, 即时生效)										
7 <input type="checkbox"/> *补充告知(208)	告知对象: 1□投保人 2□被保险人 3□其他被保险人 告知事项起点时间: 年 月 日 告知原因: 1□投保时未如实告知 2□保全项目中未如实告知 3□健康状况改善 4□变更或取消特别约定									
8 <input type="checkbox"/> *万能增加合同保费(210)	增加保险费后, 如果保单的保险金额低于条款约定的最低保险金额, 须同时填写健康及财务告知。									
9 <input type="checkbox"/> 交费频次变更(303)	2□月交 3□季交 4□半年交 5□年交									
10 <input type="checkbox"/> 交费年期变更(304)	交费年期变更为: 年 本项目只受理交费年期缩短的申请, 且变更后的交费年期需符合条款的约定。									
11 <input type="checkbox"/> 减额交清(307)	填写本栏视为您已仔细阅读并同意申请书背面的“减额交清客户须知”内容。									

三、保险款项收付方式: 如果您选择转账方式, 请您仔细阅读单证背面“保险款项转账收付授权客户须知”

保险款项 转账方式	1□续期交费账户	2□其他账户 (请填写账户信息)	开户银行:	户名:
			结算账号	

四、批单/函件/保单送达方式: 1□邮寄 2□自领 (若您已选择电子函件服务, 此次申请产生的批单/函件将以电子邮件形式发送至您指定的E-mail。)

五、申请类型: 1□本人申请 2□委托服务人员代办 3□委托他人代办

六、申请人声明和签名: 1、本人已经阅读并同意客户信息使用授权声明和客户须知(客户信息使用授权声明条款和客户须知详见本申请书背面); 2、新增附险客户声明: 本人已认真阅读和理解新增险种条款, 对条款内容特别是责任免除条款, 合同解除条款均作了解并同意遵守, 其它任何与本申请书各事项及保险条款不相符的解释, 说明或书面承诺均无效。

投保人签名:	被保险人或其监护人签名:	其他被保险人或其监护人签名:
--------	--------------	----------------

七、代办人/协办人填写:

代办人签名:	证件类型: 1□身份证 2□其他	证件号码:
	联系电话: 区号 电话	如为业务人员代办, 请同时填写业务人员代码:

八、公司受理人员填写: 签名: 受理日期: 年 月 日 备注:

客户信息使用授权声明条款

- 1、新增附险客户声明：本人已认真阅读和理解新增险种条款，对条款内容特别是责任免除条款、合同解除条款均作了解并同意遵守。其它任何与本申请书各事项及保险条款不相符的解释、说明或书面承诺均无效；
- 2、本人授权平安集团，除法律另有规定之外，将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息，用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。
本人授权平安集团，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。
为确保本人信息的安全，平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。
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。
本条所称“平安集团”是指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及中国平安保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。
如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线（95511）取消或变更授权。

申请书填写客户须知

- 1、您所申请的变更项目，经中国平安人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。
- 2、请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。
- 3、如果您选择保险款项收付方式为转账，请仔细阅读保险款项转账收付授权客户须知。

保险款项转账收付授权客户须知

- 1、账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。
- 2、如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。
- 3、申请事项需要补费的，如果申请人提供的账户为他人所有，并且该账户不是续期交费账户，则应同时提交账户所有人签署的《账户使用授权书》，因申请人提供虚假的《账户使用授权书》而引起的纠纷，由申请人自行承担。
- 4、申请事项存在退费的，如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。
- 5、本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
- 6、如您本次办理的业务涉及补费，则本次保全变更需扣款金额以批文中约定金额为准，本公司将在受理完成后十个工作日内从您的账户中扣划保费。

减额交清客户须知

- 1、主合同办理减额交清的，附加险须根据条款同时办理减额交清，附加险不能或者不申请办理减额交清的，应做退保处理。
- 2、减额交清后的保额精确到元，以份数为单位的险种，减额交清后取整数份，剩余现金价值将退还投保人，不足1份的不受理减额交清。
- 3、保单办理减额交清后，保额相应减少，本公司按减少后的保额承担相应的保险责任。
- 4、办理减额交清后申请退保，将按减额交清后的现金价值表标准给付。

补充告知客户须知

- 1、本公司有权对告知对象的所有相关保单进行重新审核。
- 2、请您配合在接到本公司通知后的15日内完成相关的体检、补充资料、填写问卷等调查工作和确认新的核保决定。如果逾期未配合完成调查工作，或未确认核保决定，或确认核保决定后未及时办理补费手续，本公司将视为您未如实告知，您仍需要承担相应的法律后果。