



保险合同变更申请书

保险合同号:
 投保人姓名:
 申请日期:
 年
 月
 日

第一部分 温馨提示

1.请您用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打√，并用正楷填写申请内容。
 2.请保持申请书签名与留存于我公司的签名样本一致，若签名发生变化，请申请变更。
 3.若您申请：新增附加险、保单复效、基本保额变更（增加）、补充告知中的任意一项，请您同时填写《告知问卷》。
 4.若您申请：基本信息变更、年龄性别变更、职业变更，我们会将变更后的信息同步更新至您名下所有的保单；涉及收付费的，将一并向您收取或退还。
 个人税收居民身份声明
 ☐ I .仅为中国税收居民
 ☐ II .仅为非居民
 ☐ III .既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民
 若勾选 II 或 III 项，请填写《个人税收居民身份声明文件》

第二部分 申请项目

客户资料变更类
 请勾选变更涉及对象（若申请1、2、3、4项时勾选）：☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人 变更对象客户号（公司填写）：

1□基本信息变更	姓名：您作为投保人的保险合同续期账号户名将一并修改为变更后的姓名。											
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 其他：						证件有效期：至 年 月 日 或 ☐ 长期					
	被保险人是投保人的：						国籍： ☐ 中国 ☐ 其他：					
	婚姻状况： ☐ 已婚 ☐ 单身						是否有社保： ☐ 是 ☐ 否					
个人税收居民身份声明 ☐ I .仅为中国税收居民 ☐ II .仅为非居民 ☐ III .既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 若勾选 II 或 III 项，请填写《个人税收居民身份声明文件》												
2□年龄性别变更	性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期： 年 月 日 如年龄性别变更后证件信息发生变化，请同时填写 1 项的“证件类型、证件号码、证件有效期”。											
3□职业变更	职业： 职业代码： 工作单位：											
4□联系信息变更	移动电话： 固定电话： 电子邮箱：											
	通讯地址： 省/直辖市 市 区/县 邮政编码： 住址（□同上）： 省/直辖市 市 区/县 邮政编码：											
5□账号信息变更	开户银行： 开户银行所在地： 省 市 户名：											
	银行账号： 银行预留手机号码：											
6□投保人变更	新投保人签名： 请同时填写 1、2、3、4、5 项的所有信息，并由原投保人在申请书下方投保人签名栏中签名确认。											
7□补充告知	涉及对象： ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人 请将您要告知内容填写在《告知问卷》中。											
8□身故受益人变更 ☐ 人员变更 ☐ 资料变更	所属被保险人： ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人：											
	如保险合同下存在多个受益人，申请资料变更时请填写变更对象的姓名：											
	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	有效期至	受益顺序/比例	是被保险人的				
							/ %					
							/ %					
若身故受益人指定为被保险人法定继承人以外的指定受益人，请同时填写以下信息：												
国籍： 职业： 通讯地址： 省/直辖市 市 区/县 联系电话：												

特别服务类

9□保单补发	原保单自补发之日起作废。											
10□合同效力确认及签名变更	涉及对象： ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他被保险人 ☐ 被保险人的监护人 ☐ 合同效力确认 ☐ 签名风格变更（ ☐ 客户字体变化 ☐ 姓名变更） 补签单证： ☐ 投保单 ☐ 投保提示书 ☐ 保单回执 ☐ 其他：											
	保险合同效力 确认根据《保险法》的相关规定，投保单、投保提示书等投保资料必须由投保人、被保险人或被保险人法定监护人亲笔签名认可。本人现在对上述行为予以追认、办理补签名并作如下声明：本人在投保上述保险时，对贵公司提供的投保单、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守，并已履行了如实告知的义务，投保单上所填写的内容及所作陈述均属实，贵公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。											

保险计划变更类

11□ 新增附加险	险种代码 (公司填写)	险种名称	交费期间	保险期间	基本保额/份数/保费
12□ 基本保额变更 (增加)	险种代码 (公司填写)	险种名称	变更前基本保额/份数/保费		变更后基本保额/份数/保费
13□ 追加保险费	险种名称: 追加金额: ¥ 元				
14□ 保单复效	① 本人认可一年期险种不能恢复效力。 ② 本人认可合同条款中涉及等待期的险种自复效生效日起,重新计算等待期。				
15□ 交费方式变更	变更为: □月交 □季交 □半年交 □年交				
16□ 自动垫交保费 选择权变更	变更为: □自动垫交 □非自动垫交				
17□ 减额交清	① 申请减额交清后, 您的保险保障会相应减少, 您不需要再支付保险费, 保险合同继续有效。 ② 申请减额交清后, 无法再恢复原保额, 请您慎重选择。				
18□ 短期险预约 终止	险种名称: 短期险预约终止后, 无法恢复效力, 请您慎重选择。				

保险金领取变更类

19□ 年金领取变更	领取方式变更为: □年领 □月领				
	领取比例变更为: _____ %				
	领取年龄变更为: _____ 周岁				
20□ 红利领取变更	领取方式变更为: □累积生息 □现金领取 □其他: _____				
21□ 其他					

第三部分

收付费账户信息确认

若您申请的保全项目涉及收付费,请填写以下内容

为保证您资金的安全, 我们建议您通过留存在我公司的原授权账户进行转账收付。如果您原授权账户发生变化, 请勾选“其他授权账户”并填写账户信息, 同时提供您的银行卡复印件。如果因您的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合我公司对授权账户的要求而导致转账不成功, 我公司将不承担由此引起的责任。

□原授权账户	□其他授权账户	开户银行:	开户银行所在地:	省	市	户名:
		银行账号:	银行预留手机号码:			

第四部分

业务批单反馈及申请内容确认

业务批单反馈方式: □无需批单 □短信通知 □柜面领取 业务批单是我公司受理您的保全申请并处理完成后, 出具的保险合同内容变更凭证。

申请内容确认: 为了维护您的权益, 请您核对申请书上填写的内容准确无误后签名确认。

投保人签名:	被保险人 (监护人) 签名:	生存受益人 (监护人) 签名:
签署日期: 年 月 日	签署日期: 年 月 日	签署日期: 年 月 日

若您委托他人代办保全业务, 请填写以下信息

授权委托书

致国宝人寿保险股份有限公司:
本人□投保人 □被保险人或其监护人 □生存受益人或其监护人
现授权委托 _____ 先生/女士 (有效身份证件号码/国宝保险销售人员代码: _____ / _____ ,
联系电话 _____) 携带本人、受托人有效身份证明及其他必备文件前往贵公司代为办理上述保单的 _____ 事宜。
委托人与受托人的关系是: □保险销售人员 □亲属 □朋友 □其他: _____
本人声明, 由此引发的一切纠纷与贵公司无关。本授权自签署之日起30天内有效。

委托人签名: 受托人签名:
签署日期: 年 月 日 签署日期: 年 月 日

以下栏位由受理人员填写

合作机构受理人签名:	受理日期:	年	月	日
保险公司受理人签名:	受理日期:	年	月	日
备注栏:				