

保险合同内容变更申请书
(补退费类)



致：中新大东方人寿保险有限公司

保险单号：_____ 投保人：_____ 被保险人：_____

申请资格人声明：本人自愿申请变更以下第____项，并同意变更生效日以贵公司出具的批注上的生效日为准。本申请书经公司批注后的影印件，与投保单共同构成保险合同的一部分。

一、客户基本资料变更

<input type="checkbox"/>	1 年龄性别变更 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日 证件类型：_____ 有效证件号码：_____
<input type="checkbox"/>	2 职业等级变更 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 投保人	姓名：_____ 新职业及代码：_____ 从事新工作时间：_____ 新工作内容/性质：_____ 驾照类型：_____ 声明：本人和被保险人已仔细阅读并同意申请书背面的“职业变更客户须知”内容。

二、保单基本资料变更

<input type="checkbox"/>	3 保额变更 <input type="checkbox"/> 新增附险(<input type="checkbox"/> 即时 <input type="checkbox"/> 预约 <input type="checkbox"/> 追溯) <input type="checkbox"/> 主险保额变更 <input type="checkbox"/> 附加险保额变更	<table border="1"><thead><tr><th>险种名称</th><th>险种代码</th><th>原保额</th><th>新保额</th><th>保险期间</th><th>缴费期间</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	险种名称	险种代码	原保额	新保额	保险期间	缴费期间																		
险种名称	险种代码	原保额	新保额	保险期间	缴费期间																					
<input type="checkbox"/>	4 缴费频次变更	缴费频次变更为： <input type="checkbox"/> 月缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 年缴																								
<input type="checkbox"/>	5 减额交清	声明：本人已仔细阅读并同意申请书背面的“减额交清客户须知”内容。																								
<input type="checkbox"/>	6 解除合同 <input type="checkbox"/> 当日契撤 <input type="checkbox"/> 犹豫期解除合同 <input type="checkbox"/> 期满前终止合同	<input type="checkbox"/> 所有险种 <input type="checkbox"/> 部份险种(请列明险种名称)_____ 申请解除原因： <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 考虑不周 <input type="checkbox"/> 不愿意体检 <input type="checkbox"/> 对理赔结果不满意 <input type="checkbox"/> 服务不周 <input type="checkbox"/> 其他(请列明原因)_____																								
<input type="checkbox"/>	7 追加保费 (须填写健康告知书)	本次追加保费金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元																								
<input type="checkbox"/>	8 部分领取	本次部分领取金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元																								
<input type="checkbox"/>	9 万能增加合同保费 (须填写健康告知书)	新期交保费金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元																								

三、其他保全业务

<input type="checkbox"/>	10 申请复效 (须填写健康告知书)	保单失效日：_____ 保费补缴期数：_____ 主险 _____ 与附加险 _____ (<input type="checkbox"/> 一同 <input type="checkbox"/> 单独) 复效。
<input type="checkbox"/>	11 贷款清偿	申请还款金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元
<input type="checkbox"/>	12 红利领取	申请领取金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元
<input type="checkbox"/>	13 保单余额退费	退费金额：(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 ¥ 元
<input type="checkbox"/>	14 生存保险金领取	申请人姓名：_____ 与被保险人关系：_____ 证件类型：_____ 有效证件号码：_____
<input type="checkbox"/>	15 保单补发	申请补发原因：_____ 声明：此次为本人第__次申请补发，原保单同时声明作废，日后因遗失或损毁的保险单所发生的任何纠葛，由本人负全部责任。

<input type="checkbox"/>	16 补充告知 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 (须填写健康告知书)	告知事项发生时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 告知事项: _____ 声明: 对于本次补充告知的内容, 我将全力配合贵司对本人的所有相关保单进行重新审核; 并根据贵司要求在 15 日内确认新的核保决定。
<input type="checkbox"/>	17 其他保全业务	

如申请资格人不能亲自办理, 请填写下列内容:

本人委托 _____ (有效证件号码: _____) 代为办理 _____ 号保单的 _____ 事宜, 由此产生的后果由委托人自负。该委托书自申请日起十日内有效。

委托人签字: _____ 受托人签字: _____

职业变更客户须知

对于本次职业变更的申请, 请您配合在接到本公司通知后的 15 日内完成相关的补充资料、填写问卷等调查工作和确认新核保决定。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, 本公司将按以下办法处理: 1、在本保单年度余下期限内如果出险, 我司将按被保险人实际从事的职业核定保险事故。2、如果被保险人申请变更后的职业属职业分类拒保范围: 我司将在接到职业变更通知后解除本合同, 并向您退还本合同现金价值扣除欠交保费及利息、保单贷款本息后的余额。

保险款项转帐收付授权客户须知

1、帐户所有人须以本人真实姓名开立结算帐户, 并自愿授权中新大东方人寿保险有限公司使用指定银行结算帐户用于保险款项转帐收付; 2、如果因授权人提供的授权帐户错误、帐户注销或者授权帐户不符合我司对授权帐户要求而导致转帐不成功, 因此而产生的责任由申请人承担; 3、我司不对该授权帐户的失窃或冒领承担责任。

减额交清客户须知

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, 附加险不能办理减额交清的, 应做解约处理; 2、我司将以申请日本合同具有的现金价值扣除保单贷款本息、欠交保险费及利息后的余额作为保险费的一次性交清, 并计算相应的基本保险金额, 该基本保险金额不得低于我们当时规定的最低保险金额; 以份数为单位的险种, 减额交清后取整份数, 不足 1 份的不受理减额交清; 3、减额交清后的保额精确到整元; 余下现金价值将退还投保人。4、保单办理减额交清后, 保额以减额交清保险金额为准, 我司按减额交清保险金额承担相应保险责任; 5、办理减额交清后的险种, 不能办理保额变更、保单借款业务。6、办理减额交清后的分红型险种, 将不享有红利分配权益。

凡涉及补/退费类的保全项目请填写以下的转帐信息:

补/退费转帐: 开户行 _____ 帐户名 _____ 帐号 _____

温馨提示:

为维护您的权益, 请勿在空白申请书上签名, 请您在签字之前再次核对所申请的内容。

申请资格人/委托人签名: _____ 被保险人签名: _____

代理人/受托人签名: _____ 申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

经办人签名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日