国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

0000000103262801

保险合同内容变更申请书

一、填写说明：请用黑色墨水笔或打钩填写，字迹清晰、工整。填写完本申请书后，请及时向本公司申请办理。

申请人姓名_____	申请日期 ____年___月___日	保险合同号	
证件类型	○身份证 ○其他_____	证件号码	
联系电话	移动电话 ：	固定电话 ： -	批单领取方式 ○柜面领取 ○邮寄（默认为柜面领取）
申请类型：○本人申请 ○委托业务人员代办 ○委托他人代办 ○内部转办 ○其他_____			

二、授权委托书：

本人授权委托_____女士/先生（证件类型_____、证件号码_____、联系电话_____）负责办理_____事项，该委托自申请日起10日内有效，由此产生的权利、义务均由本人享有和承担，特此声明。

三、资料变更类

保全项目	□01 客户联系方式变更	□02 客户基本资料变更	□03 客户重要资料变更★	□04 投保人变更
	□05 增补告知★	□06 职业类别变更★	□07 受益人及受益人资料变更	□08 交费信息变更
变更对象	□投保人 □被保险人 □受益人	是被保险人的：□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他_____（投保人变更时填写）		
姓名	性别 ○男 ○女	税收居民类型：○仅为中国税收居民 ○仅为非居民 ○既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民		
出生日期 年 月 日	证件类型 ○身份证 ○其他_____	证件号码	证件有效期 至 年 月 日 / □长期	
国籍：	学历：	婚姻状况：	个人/家庭年收入： 万元	借贷： 万元
移动电话	固定电话： -	E-mail： @	微信号：	
职业：	工作单位：	最高职业代码		
住址	省/直辖市 市 区/县	邮编		
联系地址	省/直辖市 市 区/县	邮编		
转账银行：	账户名：	授权账号		
此次同步变更关联保单号：				

□受益人变更 □受益人资料变更 受益人类型： ○生存受益人 ○身故受益人	①姓名：	性别：	出生日期：	职业：	联系电话：
	国籍：	证件类型：	证件号码：		证件有效期：
	联系地址：		受益顺序：	受益比例：	是被保险人的：
	②姓名：	性别：	出生日期：	职业：	联系电话：
	国籍：	证件类型：	证件号码：		证件有效期：
	联系地址：		受益顺序：	受益比例：	是被保险人的：
其他内容：					

四、涉费类

□09 红利领取★ □10 生存金领取★ □11 部分领取★ □12 满期金领取★	○全部领取 ○部分领取 人民币（大写）： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写）：￥_____元
□13 保单贷款★	人民币（大写）： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写）：￥_____元 需投保人、被保险人签名（被保险人为未成年人需由法定监护人签名），视为投保人、被保险人理解并同意接受借款协议约定的内容。
□14 保单还款★	○ 全部清偿 ○ 部分清偿 人民币（大写）： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写）：￥_____元
□15 追加保险费★	人民币（大写）： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写）：￥_____元

□16 减少保额★ □17 加保★	险种名称	原保额/档次/份数	减保后保额/档次/份数	加保后保额/档次/份数

□18 新增附加险★	险种名称	险种代码	基本保险保额/档次/份数	保险期间	缴费期间	红利选择方式	生存金选择方式	年金领取期限

□19 复效★	一年期及以下短期险种不能同时恢复效力。
□20 减额交清	当您办理减额交清后，保险金额相应减少，本公司按减少后的保额承担相应的保险责任，减额交清后不可再恢复。

五、其他类

□21 红利领取方式变更	○累积生息　○现金领取　○转入附加万能账户
□22 生存金领取方式变更	○转账授权（请填写银行授权账号信息）　○累积生息　○转入附加万能账户　○转入关联保单万能账户 账户名：　转账银行：　授权账号
□23 年金领取频次变更	○年领　○季领　○月领　○其他_____
□24 续保方式变更	是否自动续保：○自动续保　○不自动续保　如勾选“自动续保”，请填写自动续保银行授权账号信息。 账户名：　转账银行：　授权账号
□25 变更签名/补抄录	**声明：自即日起，本人签名以本次变更后签名样本为准。本人确认此前与贵公司签署的所有相关文档内容完全属实无误。** 变更对象：　○投保人　○被保险人或其监护人 变更原因：　○补签名　○签名风格变更　○补抄录　○其他:_____ 签名单证：　○投保单　○投保提示书　○回执　○问题件　○财务/健康等问卷　○其他：_____ 原签名样本:_____　投保人新签名样本:_____　被保险人(监护人)新签名样本:_____ 本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。
□26 保单挂失/解挂	○挂失　挂失原因：_____　○解除挂失
□27 保单质押	
□28 保单冻结/冻结解除	○保单冻结　冻结原因：_____　冻结止期：_____　○冻结解除
□29 保单补发★	补发原因：○丢失　○污损　○客户要求补发　○电子保单换发纸质保单　○其他:_____ 注：1、原保险合同自补发之日起作废；2、保单补发收取工本费 10 元；3、挂失保单申请补发后同时解挂。
□30 其他	

六、收付费方式　（当您申请的保全项目右上角带★号时，代表该保全项目可能涉及收/付费，请您填写下方的银行转账授权书。）

银行转账授权书

收/付费方式：　○银行转账　○网上银行转账　○其他			
账户类型：　○原账户　○其他账户		**账户名**	
转账银行		**授权账号**	

授权须知：

账户所有人须以申请资格人本人的真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用该授权账户用于保险款项的收付转账；如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户内的余额不足或不符合本公司对授权转账账户的要求而导致收付费不成功，本公司不承担由此引起的责任；本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

七、权益声明和签名

下列信息涉及您的重大权益调整，请在变更之前仔细阅读：

1. 当您申请投保人变更时，新投保人必须明确自己享有的本合同项下与投保人相关的权利，并愿意履行相关义务。

2. 当您申请新增附加险时，请确认本公司的营销人员或工作人员已向您详细解释了新增险种的保险责任及责任免除条款，且您对于保险责任及责任免除条款均认可。

3. 当您申请保险合同复效时，如果同时选择一年期险种复效，请注意该险种将以即时新增险种的处理方式进行处理，其险种生效日为批单批注的保全生效日。

4. 若您申请对《盛世传承终身寿险》产品减保，在计算已支付的保险费时，减保前已支付的保险费将按减保比例相应减少。

投保人与被保险人关系：_____　**投保人与受益人关系：**_____　**注：涉及退费时请填写。**

（原）投保人签名	**被保险人（监护人）签名**	**（新）投保人签名**	**受益人（监护人）签名**	**其他代办人签名**	**业务员签名及编码**

本公司受理人员填写	受理人员姓名：	受理人员代码：	受理日期：_____ 年_____ 月_____ 日
备注：			