



中国平安人寿保险股份有限公司

PING AN LIFE INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

保险合同变更申请书（非补退费类）

保单号码 投保人 申请日期 年 月 日

填写说明：请详细阅读申请书背面的客户须知，然后用墨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。

101 <input type="checkbox"/> 地址电话变更 102 <input type="checkbox"/> 保单迁出 由公司填写迁入机构代码: 迁入二级机构代码: 迁入机构部门代码:	联系地址: _____省/直辖市 _____市 _____区/县 _____邮编: _____ 家庭地址: _____省/直辖市 _____市 _____区/县 _____邮编: _____ 家庭电话: 区号 _____ 电话 _____ 办公电话: 区号 _____ 电话 _____ 移动电话: _____ 小 灵 通: 区号 _____ 电话 _____ 联系首选电话: 1 <input type="checkbox"/> 家庭电话 2 <input type="checkbox"/> 办公电话 3 <input type="checkbox"/> 移动电话 4 <input type="checkbox"/> 小 灵 通 Email: _____ 您名下的所有保单将同时变更, 如果您只变更部分保单, 请在空格中填写变更的保单号码(保单号码之间用; 区分) _____			
103 <input type="checkbox"/> 续期交费方式 变更 银行代码由公司填写	1 <input type="checkbox"/> 自交 2 <input type="checkbox"/> 转账	账户所有人姓名: _____ 是投保人: 1 <input type="checkbox"/> 本人 2 <input type="checkbox"/> 配偶 3 <input type="checkbox"/> 父母 4 <input type="checkbox"/> 子女 5 <input type="checkbox"/> 其他 开户银行: _____ 结算账号: _____ (银行代码: _____ 1 <input type="checkbox"/> 现钞 2 <input type="checkbox"/> 现汇) 请在下方空格中填写同时变更的保单号码(保单号码之间用; 区分) _____		
生存保险金领取方式: 104 <input type="checkbox"/> 转账领取 401 <input type="checkbox"/> 自动抵交保费 113 <input type="checkbox"/> 累积生息	选择401和113, 无需填写下面的内容, 选择104, 请填写账户信息: (银行代码: _____ 1 <input type="checkbox"/> 现钞 2 <input type="checkbox"/> 现汇) 账户所有人姓名: _____ 生存受益人姓名: _____ 银行代码由公司填写 开户银行: _____ 结算账号: _____ <input type="checkbox"/> 满期红利领取: 仅适用于转账领取分红保险的满期金的同时领取全部累积红利, 需要投保人同时申请。			
105 <input type="checkbox"/> 客户资料变更 106 <input type="checkbox"/> 受益人变更 请填写变更后的全部受益人资料, 原受益人姓名不填写。 107 <input type="checkbox"/> 受益人资料变更 只需填写发生变更的内容, 如果同一性质的受益人有多人, 需填写原受益人姓名。	变更对象: 1 <input type="checkbox"/> 投保人 2 <input type="checkbox"/> 被保险人 3 <input type="checkbox"/> 其他被保险人 变更后的资料: 姓名: _____ 证件类型: 1 <input type="checkbox"/> 身份证 2 <input type="checkbox"/> 护照 3 <input type="checkbox"/> 军人证 4 <input type="checkbox"/> 其他 有效证件号码: _____ 其他需要变更的内容: 请先确定受益人性质: 1 <input type="checkbox"/> 生存受益人 2 <input type="checkbox"/> 身故受益人; 对应的被保险人: 1 <input type="checkbox"/> 被保险人 2 <input type="checkbox"/> 其他被保险人 原受益人姓名: _____ 请填写变更后的受益人资料: 姓名: _____ 是被保险人: 1 <input type="checkbox"/> 本人 2 <input type="checkbox"/> 配偶 3 <input type="checkbox"/> 父母 4 <input type="checkbox"/> 子女 5 <input type="checkbox"/> 其他 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 证件类型: 1 <input type="checkbox"/> 身份证 2 <input type="checkbox"/> 护照 3 <input type="checkbox"/> 军人证 4 <input type="checkbox"/> 其他 有效证件号码: _____ 受益比例: _____ % 受益顺序: _____ 受益人电话: 区号 _____ 电话 _____ 如果有多个受益人请在下面横线中分别说明: _____			
108 <input type="checkbox"/> 转领婚嫁金	1 <input type="checkbox"/> 申请 2 <input type="checkbox"/> 取消	1 <input type="checkbox"/> 满期生存金 2 <input type="checkbox"/> 高中教育金 3 <input type="checkbox"/> 大学教育金, 转为 22 周岁一次性领取		
110 <input type="checkbox"/> 签名变更	变更对象: 1 <input type="checkbox"/> 投保人 2 <input type="checkbox"/> 被保险人或其监护人 3 <input type="checkbox"/> 其他被保险人或其监护人 1 <input type="checkbox"/> 签名风格变化 2 <input type="checkbox"/> 补签名 补签名单证: 1 <input type="checkbox"/> 投保书 2 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 原因: 1 <input type="checkbox"/> 业务员代签名 2 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
111 <input type="checkbox"/> 自垫选择权变更	1 <input type="checkbox"/> 同意保险费自动垫交 2 <input type="checkbox"/> 取消保险费自动垫交			
申请类型: 1 <input type="checkbox"/> 本人申请 2 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 3 <input type="checkbox"/> 委托他人代办 申请人声明和签名: 1. 本人已经详细阅读并同意客户须知; 2. 客户信息使用声明: 本人所提供的全部个人资料, 仅限于平安集团(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)及其认为业务必要而委托的第三方为本人提供高质量的客户服务及推荐产品之用。平安集团及必要第三方对本人的个人信息负有保密义务。3. 签名变更客户声明: 本人完全认可原签名所确认的事实、行为以及以往对贵公司的一切陈述和声明; 今后凡涉及保险合同的一切签名均以此样本为准。				
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	生存受益人或其监护人签名
代办人/协办人签名:		代办人电话: 区号 _____ 电话 _____	营业部/组代码: _____	业务代码: _____
公司受理人员签章:		受理日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	备注: _____	(受理业务章)

第一联 业务联

申请书填写客户须知

- 1、如果您申请的变更项目中，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或者保险合同约定，该申请项目无效。
- 2、除第1条规定的情形外，本申请书经中国平安人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）加盖业务专用章后，即作为变更的依据。
- 3、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。
- 4、如果您申请续期交费方式变更、生存保险金领取方式选择、自垫选择权变更，请详细阅读下面的客户须知。

续期保险费转账支付授权客户须知

- 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）用于续期保险费转账扣款。
- 2、该授权账户中所扣交的续期保险费优先于其他任何用途的支付。
- 3、在续期保险费采用转账支付的方式下，账户所有人应在保险费应交日前将足额保险费存至该授权账户中，如在应交日前未将保险费存入账户，投保人应在保单宽限期内通过其他方式交纳续期保险费。因授权账户错误、账户注销、账户金额不足或者授权账户不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，由此而产生的责任由投保人承担。
- 4、如果申请人所提供的账户为他人所有，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。
- 5、如果使用信用卡转账，需符合银行关于信用卡的使用规定，我公司不承担非本公司原因导致的信用卡方面问题而产生的任何费用。如为信用卡转账而产生的退费需按银行规定退回原信用卡账户。

生存保险金领取方式选择客户须知

- 1、转账领取、自动抵交保费、累积生息三种方式只能选择一种，变更后原领取方式自动失效。
- 2、如果您选择转账领取：
 - (1) 自您成功申请后，本公司将在保险合同约定的生存保险金到期日后的下一个转账给付日转账给付所有的生存保险金及已产生的利息。
 - (2) 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授权账户用于各期生存保险金转账给付。
 - (3) 请您提供常用存折用于生存保险金转账领取，避免因为账户长期未使用而被银行冻结，影响以后各期生存保险金的转账。
- 3、如果您选择自动抵交保费：
 - (1) 自您成功申请后，生存保险金将用来抵交本单下期及以后各期的续期保费。
 - (2) 生存保险金抵交保费成功后，生存受益人不得申请领取已抵交的生存保险金。
 - (3) 生存保险金自动抵交保费后的余额，可用于抵交下期保费或由生存受益人申请领取（抵交保费后的余额自动累积生息）。
 - (4) 如果当期生存保险金不足抵交当期保费或其他情况导致自动垫交保费，抵交授权自动中止，在全部清偿自动垫交本金和利息后，抵交授权即行恢复。
 - (5) 如果当期生存保险金不足抵交当期保费或其他情况导致保单效力中止，则抵交授权自动中止，在复效成功后，抵交授权即行恢复。
- 4、如果您选择累积生息：
 - (1) 自您成功申请后，如果已有应领生存保险金，自成功申请次日起开始计息；如果尚未有应领生存保险金，自应领日次日开始计息。
 - (2) 如果保险合同效力中止，从效力中止之日起停止计息；保险合同复效后，从复效日开始重新计息。若保险合同效力终止，则停止计息。
 - (3) 如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，生存保险金将优先补交保险费及偿还未还款项，余额将进入生存金累积生息账户。
 - (4) 生存保险金累积生息利率由本公司确定，一般每年公布一次，并在“生存保险金领取通知”中载明。我们将于每个保单周年日结算上一保单年度生存保险金累积生息账户所产生的利息，并将在“生存保险金领取通知”中载明。
 - (5) 可供累积生息的险种由本公司确定。
- 5、如保单发生生存受益人更换、受益人数增减、受益比例或顺序变更、受益人资料变更，且变更的内容足以影响本公司确定生存保险金给付对象时，本公司将终止原方式，待生存受益人重新确定。
- 6、如果被保险人身故，投保人或受益人应及时通知本公司停止支付生存保险金，且本公司有权追回已给付的被保险人身故后到期的生存保险金。

自垫选择权变更客户须知

- 1、如果您选择了保费自动垫交，您在宽限期结束时若仍未交纳保险费，本公司将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，保险合同继续有效。所垫交的保险费视同借款，按照保单贷款利率计算利息（条款另有约定，根据约定执行）。
- 2、当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，本公司将根据现金价值的余额计算保险合同可以继续有效的天数。当现金价值余额为零时，保险合同效力即行中止。
- 3、第一次垫交的保险费起息日为宽限期满次日，如果您在下一保险费应交日前未偿还全部垫交保险费和利息，本公司将继续自动垫交到期应交的保险费，此次垫交保险费起息日为对应的保险费应交日。
- 4、本公司在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或者返还保险费时，将从上述款项中扣除全部垫交保险费和利息。
- 5、如果在到达养老金第一次应领日，您没有偿还垫交保险费和利息，本公司将以保单当时的现金价值偿还，保险合同的基本保险金额将相应调整。