

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（核保及补退费类）

保单号码 _____ 投保人 _____ 申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 一、填写说明：1. 请仔细阅读申请书背面的客户须知... 2. “变更对象（被保险人）”的序号含义... 3. 变更项目为 201、202、205、207、208 的，请同时填写健康及财务告知。

二、变更项目和内容：

Form with multiple rows for policy changes: 201 复效, 202 加保, 203 减保, 204 档次保障变更, 205 新增附险, 206 终止附险, 207 职业变更, 208 补充告知, 209 追加保费, 210 万能增加合同保费, 211 保单还款.

三、保险款项收付方式：

Form for payment methods: 转账方式 (续期交费账户, 其他账户) and 柜面收付方式.

四、批单/函件送达方式：1□邮寄 2□自领

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、本人已经仔细阅读并同意客户须知... 2、新增附险客户声明... 3、客户信息使用声明...

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：业务代码：_____ 代办人电话：区号 _____ 电话 _____
八、公司受理人员填写：签名：_____ 受理日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日备注：_____

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、 如果您申请职业变更、补充告知，请仔细阅读下面的客户须知。
- 4、 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。

职业变更客户须知

- 1、 本公司有权对变更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) 需要补缴费用的，如果在本保单年度剩余期间内出险，理赔金按实交保险费与应交保险费的比例给付，下期应交保费调整为变更后的保费。
 - 2) 如果被保险人变更后的职业或工种在拒保范围内，保险责任自被保险人职业变更之日起终止，本公司退还未满期净保费。

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。

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。