



团体保险合同内容变更申请书（收付费类）（2019.01版）

申请书填写须知及风险提示

1. 请在所选择项目前的“□”内打“√”，并用黑色钢笔或签字笔填写。**申请书内容请勿涂改。**
2. **为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请您再次核对所填写的内容。**您递交的申请书经我公司工作人员受理签名（章）后，即作为变更的依据。
3. 您递交的申请如不符合我公司规定，我公司有权要求您补充材料，申请日期以材料齐备且由我公司柜面正式受理为准。
4. 收费类申请自您交清相关费用后自动生效。**若您在保全申请日期15日内未能交清相关费用，保全申请自动作废。**
5. 如申请变更的内容在本申请书项目中未列入，请在“19 其它保全申请项目”栏内详述；如有补充说明内容请在备注栏详述。
6. **我公司从未授权员工或委托他人销售基金、信托、理财产品等非保险产品，您的资金使用风险将由您自行承担，本公司不再承担一切责任。**
7. **如果变更对象为多人，详细情况通过填写人员信息清单确认。**

保险合同号		投保人：
-------	--	------

01 <input type="checkbox"/> 生日性别更正	分单号	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码
02 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 年金领取 <input type="checkbox"/> 领取方式变更 <input type="checkbox"/> 领取年龄变更	分单号：		被保险人姓名：		证件号码：	
	选择给付领取方式： <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 其它_____					
	领取方式：		<input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领		年金类型：_____	
	变更年金领取年龄(日期)为：		(开始领取年金后不得变更)			
03 <input type="checkbox"/> 离职保险金 (请同时提供离职证明)	分单号：		被保险人姓名：		证件号码：	
	给付被保险人比例：_____					
04 <input type="checkbox"/> 红利领取	金额：¥ _____ 元					
05 <input type="checkbox"/> 保单余额账户退费	金额：¥ _____ 元					
06 <input type="checkbox"/> 职业变更	分单号：	被保险人姓名：	工作内容：	新职业代码(保险公司填写)：		
07 <input type="checkbox"/> 被保险人变动	<input type="checkbox"/> 增加被保险人_____人。(详细情况通过填写人员信息清单及客户告知书确认)					
	<input type="checkbox"/> 减少被保险人_____人。(详细情况通过填写人员信息清单确认) <input type="checkbox"/> 增加虚拟被保险人_____人。					
08 <input type="checkbox"/> 保单挂失或解除	<input type="checkbox"/> 保单挂失 <input type="checkbox"/> 保单挂失解除					
09 <input type="checkbox"/> 补发个人保险凭证 <input type="checkbox"/> 补发保险合同	分单号：		被保险人姓名：		证件号码：	
	(1、原保险合同自补发之日起作废；2、补发后同时解除保单挂失；3、须同时缴纳工本费 50 元)					
10 <input type="checkbox"/> 补充告知	补充告知的对象：(请同时填写客户告知书) <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人					
	分单号：	被保险人姓名：	证件类型：	证件号码：		
11 <input type="checkbox"/> 部分领取 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	申请人： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人(分单号_____)					
	公共账户		金额：¥ _____ 元			
	个人账户—个人交费		金额：¥ _____ 元			
12 <input type="checkbox"/> 追加保费 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	申请人： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人(分单号_____)					
	公共账户追加金额					
	个人账户追加金额		单位交费		个人直接交费	
单位代扣代交						
13 <input type="checkbox"/> 新增附加险	新增险种名称：_____ (详细情况通过填写人员信息清单及客户告知书确认)					
14 <input type="checkbox"/> 长险增加保额 <input type="checkbox"/> 长险减少保额 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	险种名称：_____					
	合计增加 <input type="checkbox"/> 保额/ <input type="checkbox"/> 保费			减少后 <input type="checkbox"/> 保额/ <input type="checkbox"/> 保费		
	公共保额/保费				公共保额/保费	
	个人保额/保费				个人保额/保费	
15 <input type="checkbox"/> 短险批次加减保额 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	险种名称：_____					
	分单号：	被保险人姓名：	证件号码：			
	本次合计增加保额：			本次合计减少保额：		
16 <input type="checkbox"/> 犹豫期减少保额 (若各被保险人保额变动情况不同，详细情况请填写人员信息清单；如果相同，请填写以下信息)	险种名称：_____					
	分单号：	被保险人姓名：	证件号码：			
	本次合计增加保额：			本次合计减少保额：		

