

个人寿险保险合同变更申请书（银保通专用）

单证编码：030018

保单号码

投保人：_____ 申请日期：_____年__月__日

一、填写说明：请仔细阅读申请书背面的客户须知及声明，然后用黑色水笔在变更项目前的□内打√，并正楷填写变更内容。

二、变更项目和内容：

181 <input type="checkbox"/> 客户联系方式变更 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	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：_____ 手机：_____ 固定电话：_____
182 <input type="checkbox"/> 交费方式及账号变更	账户所有人默认为投保人 开户银行：_____ 结算账号： <input type="text"/>
183 <input type="checkbox"/> 生存金领取	<input type="checkbox"/> 累积红利领取授权：投保人及生存受益人确认并同意：若满期时本保单有未领取的现金红利、特别红利、满期红利等款项均授权贵司随满期生存保险金一并转账支付至满期生存保险金受益人的账户。
184 <input type="checkbox"/> 其他	内容：_____

三、保单解约：

185 <input type="checkbox"/> 整单犹豫期退保	
186 <input type="checkbox"/> 整单退保	<input type="checkbox"/> 生存金领取授权：投保人及生存受益人确认并同意：若退保时本保单有未领取的生存金款项授权贵司随退保金一并转账支付至投保人的账户。

四、保险款项付款方式：银行转账

1 <input type="checkbox"/> 原账户
2 <input type="checkbox"/> 其他账户 开户银行：_____
账户所有人姓名：_____ 结算账号： <input type="text"/>

提示：请您切勿盲目办理退保、部分领取等退费项目，谨慎投资，远离非法集资，谨防经济损失。

五、申请人声明和签名：本人已经仔细阅读并同意客户须知内容。2、客户信息使用声明：本人所提供的全部个人资料，仅限于利安人寿保险股份有限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。利安人寿及必要第三方对本人的个人信息负有保密义务。

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，须填写。

投保人签名：_____ 被保险人或其监护人签名：_____ 受益人或其监护人签名：_____

六、银行受理人员填写：签名：_____ 受理日期：_____年__月__日 备注：_____

七、保险公司审核人员填写：签名：_____ 审核日期：_____年__月__日 备注：_____

申请书填写客户须知

- 1、 您所申请的变更项目，经利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、 如果您申请保险款项转账收付授权、保险合同解除，请仔细阅读下面的客户须知。

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。
- 6、 如您本次办理的业务涉及补费，则本次保全变更需扣款金额以批文中约定金额为准，本公司将在受理完成后15日内从您的账户中扣划保费。

保险合同解除客户须知

- 1、 合同解除后，您就失去了保险保障。
- 2、 合同解除后，您所领取的退保金有可能比所交保费少。
- 3、 合同解除后，如果您想再次投保，保险公司要按新投保时实际的年龄计算保费，年龄越大，保费可能越高。
- 4、 合同解除后，如果您想再次投保，保险公司要考虑您的身体状况，若身体状况不佳，将会提高保险费率或被拒保。
- 5、 合同解除后，如果您想再次投保，保险公司会根据条款的约定重新计算健康保险的等待期。

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，并授权本公司和开户银行从该结算账户中划扣投保人的保单所需交付的各期保险费。账户所有人同意该结算账户中所扣交保险费优先于其他任何用途的支付。
- 2、 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结算账户中，本公司将在应交日后60天内（若遇节假日顺延）定期扣除当期保险费。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。若账户内余额不足或其他非本公司原因导致转账不成功而引起的责任，概有投保人承担。
- 3、 本授权书为账户所有人对本公司从其所提供的账号中扣款的授权声明，不作为收取现金的凭据。