

## 保险计划变更申请书

保险合同编号: _____	投保人: _____	本公司受理签章: _____
---------------	------------	----------------

**申请事项:** (请在申请事项前的方格内打“√”, 并填写变更后的内容, 如需详述, 请在“其它”栏补充说明, 并在不需办理的事项前的方格内打“X”)

01 <input type="checkbox"/> 主险减少保额	主险险种名称 _____	变更后保险金额/份数 _____
02 <input type="checkbox"/> 变更附加险	险种名称 _____	险种代码 _____ 变更后保险金额/份数 _____ 缴费期限(年) _____
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
03 <input type="checkbox"/> 变更缴费频率	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴	
04 <input type="checkbox"/> 变更职业 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	工作单位: _____	工作内容: _____
	职业: _____	入职时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 职业代码: _____
05 <input type="checkbox"/> 复效 <input type="checkbox"/> 传统险 <input type="checkbox"/> 万能险	复效须知: 有关除外责任期间及观察期从复效生效之日起重新计算。 万能险复效: 补缴____期基本期缴保费, 共____佰____拾____万____仟____佰____拾____元(小写): _____ 元	
06 <input type="checkbox"/> 解除合同	<input type="checkbox"/> 犹豫期内 <input type="checkbox"/> 非犹豫期内 (犹豫期内解除保险合同, 款项必须退回首期缴费账户)	
	原因: <input type="checkbox"/> 经济困难 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 转险种 <input type="checkbox"/> 不认可保险 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 对条款不满 <input type="checkbox"/> 业务员曲解 <input type="checkbox"/> 其他原因: _____	
07 <input type="checkbox"/> 减额缴清	办理此项变更须终止主合同下所有附加险。	
08 <input type="checkbox"/> 补缴万能寿险期缴保险费	共____期, 共(大写): _____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 ¥(小写): _____ 元	
	注: 可以补缴多期期缴保险费, 但至少补缴一期期缴保险费。	
09 <input type="checkbox"/> 取消万能寿险保险费 缓缴期	共缴纳期缴保险费: (如需重新申请已中止的附加险, 请选择02项)	
	共____期, 共(大写): _____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 ¥(小写): _____ 元	
10 <input type="checkbox"/> 变更万能寿险期缴保险费 及保险金额	变更后期缴保险费: _____元 变更后对应保险金额: _____元	
11 <input type="checkbox"/> 万能寿险部分领取个人账户价值	共(大写): _____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 ¥(小写): _____ 元	
	领款方式: 自动转账 在办理此项业务时, 我们有可能收取相应的手续费, 手续费的收取请具体参见条款内“部分领取个人账户价值”, 收取的手续费将从您领取的金额内扣除。	
12 <input type="checkbox"/> 补充告知	请填写《健康及财务告知书》, 并请于“其它”栏简单描述本次补充的内容。	
13 <input type="checkbox"/> 其它	_____	

**随附资料(必填项目):**  保险合同原件  首期发票  投保人身份证明文件复印件  代办人身份证明文件复印件  银行存折复印件和  
《保险费自动转账付款及自动转账领款授权书》  其它 \_\_\_\_\_

**温馨提示:** 为了确保您的权益, 请不要在空白申请书上签名、盖章, 签章之前, 请再次核对您填写的内容。

投保人签名: \_\_\_\_\_ 被保险人/监护人签名: \_\_\_\_\_ 代办人签名: \_\_\_\_\_  
 签署日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 签署日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 签署日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 投保人联系电话: \_\_\_\_\_ 被保险人/监护人联系电话: \_\_\_\_\_ 代办人联系电话: \_\_\_\_\_



\* C S 1 0 2 \*

如代办人为本公司或经代公司在职代理人,请填写:

代理人姓名:	代理人代码:	营业处代码/经代公司:	联系电话:
--------	--------	-------------	-------

请您注意:

1. 在填写《保险计划变更申请书》时,请您使用黑色、蓝黑色钢笔或签字笔在申请书上逐项填写。
2. 为保障您的权益,《保险计划变更申请书》上的所有签名均应为本人亲笔签名,他人不得代签;若被保险人为未成年人,应由该未成年人的法定监护人在“被保险人/法定监护人签名”处签署法定监护人本人的姓名。
3. 如果提供的证件为非中华人民共和国的居民身份证,请在所填写的号码旁注明证件类型。
4. 为维护您的利益,我们建议您选择安全、方便的“银行转账”作为缴付续期保费的渠道。

附: 应备文件一览表

序号	项目	应备文件	保险合同原件	委托授权书 人身份证明文件和 服务代理人身份证	健康及财务告知书	存折及自动转账领款 保险自动转账付款授 权书	投保人身份证明文件	首期保险费发票	投保人签名	被保险人签名	申请时间
01	主险减少保额	✓	注6	✓		✓	原件		✓		月缴、季缴、半年缴件: 合同有效期内; 年缴件: 合同有效且在保单周年日前30天
02-1	新增附加险	✓		✓	✓				✓	✓	长险: 合同有效且在保单周年日前30天; 短险: 合同有效且在主险缴费期内(宽限期除外)
02-2	终止附加险	✓	注6	✓			原件		✓		合同有效期内
02-3	增加附加险保额	✓		✓	✓				✓	✓	合同有效期内(宽限期除外)
02-4	减少附加险保额	✓	注6	✓		✓	原件		✓		长险: 月缴/季缴/半年缴件: 合同有效期内; 年缴件: 合同有效且在保单周年日前30天; 短险: 合同有效期内
03	变更缴费频率	✓		✓					✓		新缴费方式应缴日前30天内
04	变更职业	✓		✓					✓	✓	合同有效期内
05	复效	✓		✓	✓				✓	✓	合同效力中止二年内
06-1	解除合同(犹豫期内)	✓	✓	✓		✓	原件	✓	✓		保险合同签收10天内未理赔
06-2	解除合同(非犹豫期内)(注2)	✓	✓	✓		✓	原件		✓		犹豫期以后可以随时申请
07	减额缴清	✓		✓					✓		合同有效且累积有现金价值足够购买最低保额
08	补缴万能寿险期缴保费	✓		✓					✓		保费缓缴期内
09	取消万能寿险保费缓缴期	✓		✓					✓		保费缓缴期内
10-1	增加万能险期缴保险费及保险金额	✓		✓	✓				✓	✓	合同有效且在保单周年日前30天(缓缴期除外)
10-2	减少万能险期缴保险费及保险金额	✓	注6	✓		✓	原件		✓		合同有效且在保单周年日前30天
11	万能寿险部分领取个人账户价值	✓		✓		✓	原件		✓		合同有效期内
12	补充告知	✓	✓	✓	✓				✓	✓	合同有效期内

注:

- 1、身份证明文件包括: 有效期内身份证、临时身份证、军人证、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、外国公民护照及我司请您准备的其他辅助证明文件。
- 2、解除合同(非犹豫期)有损失,请投保人慎重考虑。
- 3、对于申请时间在“保单周年日”前30天的项目,同时要求在“保单周年日”前5天提供完整齐全的有效申请要件。
- 4、一年期附加险的新增和变更,申请时间为合同有效且在主险缴费期内;其它附加险新增和变更,申请时间为保单周年日前5-30天。
- 5、若购买了保费豁免保险的,补充投保人健康告知时,不需被保险人签名同意。
- 6、01、02-2、02-4、10-2项变更,若保单在犹豫期内,需递交保险合同原件;非犹豫期内变更,则不需递交保险合同原件。

## 保险计划变更申请书

保险合同编号:	投保人:	本公司受理签章:
---------	------	----------

**申请事项:** (请在申请事项前的方格内打“√”, 并填写变更后的内容, 如需详述, 请在“其它”栏补充说明, 并在不需办理的事项前的方格内打“X”)

01 <input type="checkbox"/> 主险减少保额	主险险种名称	变更后保险金额/份数
02 <input type="checkbox"/> 变更附加险	险种名称	变更后保险金额/份数
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更	险种代码	缴费期限 (年)
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 终止 <input type="checkbox"/> 保额变更		
03 <input type="checkbox"/> 变更缴费频率	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴	
04 <input type="checkbox"/> 变更职业	投保人	工作单位:
	被保险人	职业:
		入职时间: 年 月 日
		工作内容:
		职业代码:
05 <input type="checkbox"/> 复效	复效须知: 有关除外责任期间及观察期从复效生效之日起重新计算。	
<input type="checkbox"/> 传统险	万能险复效: 补缴__期基本期缴保费, 共__佰__拾__万__仟__佰__拾__元 (小写): _____ 元	
<input type="checkbox"/> 万能险		
06 <input type="checkbox"/> 解除合同	<input type="checkbox"/> 犹豫期内 <input type="checkbox"/> 非犹豫期内 (犹豫期内解除保险合同, 款项必须退回首期缴费账户)	
	原因: <input type="checkbox"/> 经济困难 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 转险种 <input type="checkbox"/> 不认可保险 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 对条款不满	
	<input type="checkbox"/> 业务员曲解 <input type="checkbox"/> 其他原因: _____	
07 <input type="checkbox"/> 减额缴清	办理此项变更须终止主合同下所有附加险。	
08 <input type="checkbox"/> 补缴万能寿险期缴保险费	共__期, 共(大写): __佰__拾__万__仟__佰__拾__元 ¥(小写): _____ 元	
	注: 可以补缴多期期缴保险费, 但至少补缴一期期缴保险费。	
09 <input type="checkbox"/> 取消万能寿险保险费缓缴期	共缴纳期缴保险费: (如需重新申请已中止的附加险, 请选择02项)	
	共__期, 共(大写): __佰__拾__万__仟__佰__拾__元 ¥(小写): _____ 元	
10 <input type="checkbox"/> 变更万能寿险期缴保险费及保险金额	变更后期缴保险费: _____ 元 变更后对应保险金额: _____ 元	
11 <input type="checkbox"/> 万能寿险部分领取个人账户价值	共(大写): __佰__拾__万__仟__佰__拾__元 ¥(小写): _____ 元	
	领款方式: 自动转账	
	在办理此项业务时, 我们有可能收取相应的手续费, 手续费的收取请具体参见条款内“部分领取个人账户价值”, 收取的手续费将从您领取的金额内扣除。	
12 <input type="checkbox"/> 补充告知	请填写《健康及财务告知书》, 并请于“其它”栏简单描述本次补充的内容。	
13 <input type="checkbox"/> 其它		

随附资料(必填项目):  保险合同原件  首期发票  投保人身份证明文件复印件  代办人身份证明文件复印件  银行存折复印件和《保险费自动转账付款及自动转账领款授权书》  其它\_\_\_\_\_

**温馨提示:** 为了确保您的权益, 请不要在空白申请书上签名、盖章, 签章之前, 请再次核对您填写的内容。

投保人签名: _____	被保险人/监护人签名: _____	代办人签名: _____
签署日期: _____年____月____日	签署日期: _____年____月____日	签署日期: _____年____月____日
投保人联系电话: _____	被保险人/监护人联系电话: _____	代办人联系电话: _____



\* C S 1 0 2 \*