



保险计划变更	险种名称	变更后保险金额	变更后保费	保险期间	交费期间	增加的附加险是否自动续保
<input type="checkbox"/> 增加附加险 <input type="checkbox"/> 附加险退保 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额 <input type="checkbox"/> 附加险责任终止						
<input type="checkbox"/> 保单复效	<input type="checkbox"/> 减额交清	<input type="checkbox"/> 红利领取方式变更： <input type="radio"/> 现金领取变为累积生息 <input type="radio"/> 抵交保费变为累积生息				
<input type="checkbox"/> 投保要约确认	确认对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人或其监护人 确认项目： <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 送达书 <input type="checkbox"/> 投保单确认栏（请在备注栏中补抄录）					
<input type="checkbox"/> 保单犹豫期内退保 <input type="checkbox"/> 保单退保	退保原因： <input type="checkbox"/> 交费压力大 <input type="checkbox"/> 家庭纠纷 <input type="checkbox"/> 资金周转困难 <input type="checkbox"/> 进行其它投资 <input type="checkbox"/> 工作调动 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 更换险种 <input type="checkbox"/> 换被保险人 <input type="checkbox"/> 产品不合适 <input type="checkbox"/> 对收益不满 <input type="checkbox"/> 对服务不满 <input type="checkbox"/> 转公司投保 <input type="checkbox"/> 不认可保险 <input type="checkbox"/> 受媒体影响 <input type="checkbox"/> 销售误导 <input type="checkbox"/> 投保告知有误 <input type="checkbox"/> 其它： 退费金额：¥ _____ 元（大写） 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分					
万能险保全项目	补交期数：补交_____期保费					
	<input type="checkbox"/> 补交保费：¥ _____ 元（大写） 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分					
	<input type="checkbox"/> 追加保费：¥ _____ 元（大写） 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分					
保险金领取	<input type="checkbox"/> 生存金领取 <input type="checkbox"/> 满期金领取 <input type="checkbox"/> 红利领取 <input type="checkbox"/> 生存金账户部分领取					
	领取金额：¥ _____ 元（大写） 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分					
转账授权	<input type="checkbox"/> 本次保全交/领款方式： <input type="radio"/> 交费 <input type="radio"/> 领款			开户银行：_____ 户名：_____ <input type="checkbox"/> 其它：_____		
	<input type="checkbox"/> 续期交费方式变更（仅限于收费）			授权账号：_____		
	<input type="checkbox"/> 保险金续领方式授权： <input type="radio"/> 指定 <input type="radio"/> 变更					
<b>转账授权声明：授权账户是本人真实姓名开户的个人结算账户，现授权保险公司及开户银行以下事项：</b> 1. 通过本授权账户扣取本次申请项目应收款项或向该账户返还本次申请业务应退款项。 2. 自本《保险合同变更申请书》生效之日起，以后各期应交保险费从本次指定的授权账户转账至贵公司账户中，转账金额以贵公司向开户银行提供的当期应缴保险费为准。若变更授权账户或终止本授权，本人将在下一个保险费应交日至少15日前书面通知贵公司，变更或终止之前，本授权始终有效。（ <b>本项声明仅对选择续期交费方式变更项目有效</b> ） 3. 自本《保险合同变更申请书》生效之日起，授权贵公司将以以后各期续领款项，通过该授权账户返还。若需变更授权账户或终止本授权，本人将在下一个领取日至少15日前书面通知贵公司，变更或终止之前，本授权始终有效。（ <b>本项声明仅对选择保险金续领方式授权项目有效</b> ） 4. 本人保证所提供的账户信息及身份资料真实可靠，因提供非本人账户而导致的纠纷或法律责任，概由本人承担。 5. 本人保证授权账户处于可转账状态，因账户挂失、账户冻结、账户余额不足或其他原因导致转账付款不成功而引起的后果，概由本人承担。 6. 在任何情况下，若因贵公司给付款项的金额有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定的原因收到该误付款项，则授权人同意无条件的及时返还全部误付之款项予贵公司。 <div style="text-align: right;"><b>授权人签名：</b>_____</div>						
备注：						
<b>声明：</b> 1. 本人已仔细阅读知、理解贵公司提示并同意遵守，保证所提供的账户信息和身份信息真实可靠。谨以此申请书作为保险合同变更要约，并同意贵公司依此办理上述变更事项。 2. 本人同意贵公司为遵循国际税务合作相关规定，在符合FATCA法案申报要求时，将本人投保相关的个人信息报送有关机构。 <b>提示：如联系电话或身份证有效期发生变化，是否授权一并变更。</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>投保人签名：</b> _____ <b>被保险人（或被保险人监护人）签名：</b> _____						
<b>联系电话：</b> _____ <b>日期：</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日 <b>日期：</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日						
若委托他人代办请填写以下内容： 现委托_____先生/女士，证件类型：_____ 证件号码：_____前往贵公司代为办理上述保险合同变更事项，并郑重声明凡因本授权委托书引发的法律纠纷与贵公司无关。本授权委托书自签发之日起生效，有效期为5个工作日，在有效期内未送至公司客户服务柜台的，本委托授权书效力终止。（授权委托书签发日期同本申请书的申请日期） <b>代办人身份：</b> <input type="radio"/> 业务员/客户经理 <input type="radio"/> 续期服务人员 <input type="radio"/> 其他_____						
<b>委托人签名：</b> _____ <b>代办人签名：</b> _____ <b>（代办人电话：</b> _____ <b>）</b>						
保险公司填写 受理意见： 保全受理章：	保全受理机构： 受理人员签章： 受理日期：					