



1202

保险合同内容变更申请书

收件盖章

保险合同编号：_____

变更申请书为保险合同的重要组成部分,请用黑色或蓝黑色水笔认真填写,且请勿涂改;投保人、被保险人、生存受益人签名处需由投保人、被保险人、生存受益人本人亲笔签署,不得由他人代签(18岁以下未成年人由监护人签名)。

申请人声明:本人申请以下第_____项变更,并同意变更的生效日以贵公司在保险合同内容变更批注中确定的变更生效日期为准。

申请类型: 客户上门办理 客户委托他人代办 客户邮寄申请

<input type="checkbox"/> B01 追加保费	账户名称	追加金额				
单次追加的基本保险费或额外保险费均至少为 RMB1,000 元。						
<input type="checkbox"/> B02 理财/投资账户转换	转出账户名称	转出金额(万能险)/单位数(投连险)				
客户提示:您在购买投连保险产品时已完成投资风险适应性评估,完全明白购买投资连结保险所需承担的风险和回报,以及您适合的投资账户。本次转换选择的投连账户风险等级如果和您在购买产品时的投资风险测评结果不匹配,您确认仍根据您本次意愿自行选择投资账户。						
万能险:单个理财账户的转出金额不得低于 RMB500 元,且转出后剩余的该理财账户的账户价值不足 RMB500 元时,该理财账户须全数转出;如转入多个理财账户,单个理财账户的转入金额不得低于 RMB500 元。投连险:单个投资账户的转出单位数,不得低于 500 个单位数,且转出后剩余的该投资账户不足 500 个单位数时,须全数转出。						
<input type="checkbox"/> B03 部分领取	账户名称	领取金额(万能险)/单位数(投连险)				
万能险单个理财账户每次申请部分领取金额不得低于 RMB500 元,且部分领取后剩余的该理财账户价值不得低于 RMB500 元,否则该理财账户须全数领取。投资连结保险单个投资账户每次申请部分领取的单位数不得低于 500,且部分领取后剩余的该投资账户单位数不得低于 500,否则该投资账户须全数领取。部分领取的金额系指尚未扣除退保费用前的金额,客户实际领取到的可能少于申请书上所填写的申请金额。						
<input type="checkbox"/> B04 变更万能投连险主合同内容	<input type="checkbox"/> 保险金额类型变更为_____型 <input type="checkbox"/> 基本保险金额变更为_____元 <input type="checkbox"/> 保险金扣除额变更为零 <input type="checkbox"/> 延长期交保险费交费期为_____年 <input type="checkbox"/> 基本保险费变更为_____元 <input type="checkbox"/> 额外保险费变更为_____元 <input type="checkbox"/> 定期定额追加保险费(请额外填写《定期定额追加申请补充告知》,并务必提供投保人银行账号用于支付追加保险费) <input type="checkbox"/> 其他,请详述:_____					
<input type="checkbox"/> B05 犹豫期撤保 请同时递交纸质保单正本 <input type="checkbox"/> B06 退保 退保有损失,请谨慎选择 请同时递交纸质保单正本	请贵公司依照保险合同约定给付退保金予本保险合同投保人,如有其它附加金额,亦请一并退还。自本人申请终止本保险合同之日起,贵公司所承担之保险责任即行终止。 退保原因(此项必须勾选): ●急需资金 <input type="checkbox"/> 其他投资 <input type="checkbox"/> 家庭急用 <input checked="" type="checkbox"/> 服务不佳 <input type="checkbox"/> 营销员服务欠佳 <input type="checkbox"/> 公司售后服务欠佳 ●购买其他保单 <input type="checkbox"/> 安联人寿保单(需额外签署《退保声明书》) <input type="checkbox"/> 其他公司保单 <input checked="" type="checkbox"/> 市场环境影响 <input type="checkbox"/> 货币/资本市场波动 <input type="checkbox"/> 银行升/降息 ●产品不适合 <input type="checkbox"/> 保费太高 <input type="checkbox"/> 保障太少 <input type="checkbox"/> 交费期长 <input type="checkbox"/> 与自己需求不符 <input type="checkbox"/> 投资收益不理想 ●其他,请详述:_____					
<input type="checkbox"/> B07 降低主合同保险金额	降低主合同保险金额为_____元(若本合同所附的附加合同为安联附加安赢恒瑞两全保险,该附加险的保额将随主险保费的减少而降低) 保额降低的部分视为退保,安联人寿将退还保额降低部分所对应的现金价值。保额降低后本合同的相关保险金均按变更后的保险金额计算。退保会遭受一定的损失,故请您慎重考虑和决定。					
<input type="checkbox"/> B08 减额缴清	保单中止不可办理减额缴清,减额缴清后的保额需符合本公司规定对应险种的最低保额的要求,所附的其它附加合同自动解除(条款另有约定的除外)。 本合同及所附的附加合同的基本保险金额所对应的现金价值的和扣除保单欠款后的净额将作为一次交清的保险费,同时相应减少它们的基本保险金额。减少后的基本保险金额将代替原保险单所载的基本保险金额。减额缴清可能会遭受一定的损失,故请您慎重考虑和决定。					
<input type="checkbox"/> B09 复效	请同时填写《健康风险声明》,如有相关病历或检验报告,需一并提供。					
<input type="checkbox"/> B10 附加险修改 <input type="checkbox"/> 新增附加险 新增一年期附加险需选择自动申请续保选项,若未选择默认自动申请续保 <input type="checkbox"/> 取消附加险 <input type="checkbox"/> 降低附加险保险金额 保额降低的部分视为退保,安联人寿将退还保额降低部分所对应的现金价值	附加险名称	保险金额(变更前)	保险金额(变更后)	保险期限	交费期限	自动申请续保
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
增加豁免类产品或增加被保险人请填写:被保险人姓名 税收居民身份(单选): <input type="checkbox"/> 1.中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.非中国税收居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民,又是其他税收管辖区居民 如勾选 2 或 3,请额外填写《个人税收居民身份声明》。						
安联人寿未授权任何个人或机构作出与本保险合同各事项及保险条款不相符的解释、说明、承诺或保证,除经安联人寿正式程序修改或批注的内容外,与本保险合同各事项及保险条款不相符的任何书面或口头的解释、说明、承诺或保证均属无效。						
为未成年人投保的人身保险,因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额(对于被保险人不满 10 周岁的,不得超过人民币 20 万元;对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的,不得超过人民币 50 万元),身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。本公司可以承保的身故给付保险金额总和为(前述限额被保险人已经参保的身故给付保险金额)。						
是否为“当地社会医疗保险”参保人员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(请勾选)						
若申请增加附加险为新型产品,请投保人在本栏亲笔抄录下列引导内文字:“本人已阅读并知晓保险条款,特别是免除保险责任的条款、产品说明书,了解本产品的特点和保单利益的不确定性,并自愿承担保单利益不确定的风险。”						
<input type="checkbox"/> B11 附加险犹豫期撤保 <input type="checkbox"/> B12 附加险退保 <input type="checkbox"/> B13 红利领取 <input type="checkbox"/> B14 生存金/年金领取	附加险名称	保险金额	保险期限	交费期限		
	附加险名称	保险金额	保险期限	交费期限		
<input type="checkbox"/> 领取累积生息的红利 <input type="checkbox"/> 领取增额红利						
<input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取 领取金额_____元						
B16 变更客户基本信息 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人 如变更信息包含非中国大陆的内容,请额外填写《个人税收居民身份声明》	□姓名_____	□国籍_____	□出生地所属国家_____	□证件有效期至____年____月____日		
	□税收居民身份(单选): <input type="checkbox"/> 1.中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.非中国税收居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民,又是其他税收管辖区居民 如勾选 2 或 3,请额外填写《个人税收居民身份声明》。					
<input type="checkbox"/> 移动电话(+____)-____ <input type="checkbox"/> 固定电话(区号)(+____)-(____)-____						
<input type="checkbox"/> 电子邮件地址_____ (勾选此项后,即默认您选择通过此邮件地址接受所有的通知类信函)						
<input type="checkbox"/> 通讯地址_____ <input type="checkbox"/> 邮政编码_____						
建议您选用位于中华人民共和国境内(不含港澳台)的联系电话及地址作为联系方式;否则,可能导致无法联系、信件延误或无法送达,因此产生的风险本公司不承担责任。						
B17 变更客户重要信息 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人 如变更信息包含非中国大陆的内容,请额外填写《个人税收居民身份声明》	□出生日期_____	□职业/具体工作_____	□职业代码_____			
	□性别_____	□有效证件类型_____	□证件号码_____			
	□其他_____					

<p>变更后身故受益人为：</p> <table border="1"> <tr><td>姓名</td><td>与被保险人关系</td><td>性别</td><td>出生日期</td><td>有效证件类型及号码</td><td>证件有效期至</td><td>受益顺序</td><td>受益份额</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>指定身故受益人仅适用于身故保险金给付，产品是否包含身故保险金请以产品条款为准。 如指定受益人因身故、丧失或放弃等原因而无受益权时，其受益份额由同一顺序的其他指定受益人按份额比例享有。只有前一顺序的全部指定受益人均无受益权时，后一顺序的指定受益人才享有受益权，我司将依照相关法律法规进行理赔处理。</p>									姓名	与被保险人关系	性别	出生日期	有效证件类型及号码	证件有效期至	受益顺序	受益份额										
姓名	与被保险人关系	性别	出生日期	有效证件类型及号码	证件有效期至	受益顺序	受益份额																			
<p>B18 变更客户</p> <p><input type="checkbox"/>变更身故受益人 <input type="checkbox"/>变更投保人</p> <p>新投保人姓名_____性别_____出生日期_____国籍_____出生地所属国家_____与被保险人关系_____ 具体职业_____职业代码_____工作单位_____年薪_____万元 有效证件类型_____证件号码_____证件有效期至____年____月____日 新投保人通讯地址_____邮政编码_____ 电子邮件地址_____ (勾选此项后，即默认您选择通过此邮件地址接受所有的通知类信函) 移动电话 (+____)_____ 固定电话(区号) (+____) - (____) - _____ 税收居民身份(单选): <input type="checkbox"/>1.中国税收居民 <input type="checkbox"/>2.非中国税收居民 <input type="checkbox"/>3.既是中国税收居民，又是其他税收管辖区居民 如勾选2或3，请额外填写《个人税收居民身份声明》。</p>																										
<p>原投保人自愿将本保险合同的一切权益转让给新投保人，变更同时将取消原投保人的豁免类附加产品，如有退费将退至原投保人的给付账户。原投保人签署: _____ 新投保人签署: _____ 若申请项目为变更投保人，且保险条款中包含新型产品，请新投保人在本栏亲笔抄录下引号内文字：“本人已阅读并知晓保险条款，特别是免除保险责任的条款、产品说明书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性，并自愿承担保单利益不确定的风险。”</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B20 变更客户签名</p> <p>变更签名原因(此项必须勾选): <input type="checkbox"/>签名风格变化 <input type="checkbox"/>代签名(请同时填写变更签名《声明》) <input type="checkbox"/>其它 被保险人签名变更为_____ 投保人签名变更为_____</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B21 变更保险款项缴付账号 <input type="checkbox"/>B22 变更保单给付账号 领款人:_____</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B23 变更交费方式(频次) <input type="checkbox"/>年交 <input type="checkbox"/>半年交 <input type="checkbox"/>季交 <input type="checkbox"/>月交 缴费频率的变化会导致保费计算公式不同，如您选择由年缴费变更为月缴费，有可能会出现年度12个月缴费总金额大于年缴费金额的情况，请您根据实际需要进行选择。</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B24 补发保险合同</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B27 变更红利领取选项</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B28 变更生存金/年金选择权</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B29 其他保单标志修改</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B30 年金/生存金计划变更 领取方式 <input type="checkbox"/>一次性领取 <input type="checkbox"/>月领 <input type="checkbox"/>年领 <input type="checkbox"/>每几年领 领取次数 _____ 次</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B31 变更健康告知资料</p>																										
<p><input type="checkbox"/>B39 自动申请续保选项变更 <input type="checkbox"/>一年期可重新投保主险是否自动申请续保(含保证续保险种保证续保期间届满)若无备注，默认一年期附加险同主险一同修改 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>一年期可重新投保附加险是否自动申请续保 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>																										
<p>申请人(投保人、被保险人)声明:</p> <ol style="list-style-type: none"> 增加附加保险合同、自动申请续保选项变更 申请人及新投保人声明：1) 在本人(我们)决定增加附加险之前，安联人寿已向本人(我们)提供了保险条款、产品说明书(如有)、利益演示(如有)且予以了说明，并就保险责任、免除保险责任、犹豫期、等待期、续保、保险金申请等作了重点提示和明确解释说明。同时就健康管理服务(如有)的所有内容亦进行了明确告知。本人(我们)亦已对前述提及内容均已全部阅读、理解并同意。2) 本人(我们)已知晓，一年期可重新投保险种的保险期间为一年。在本人(我们)选择自动申请续保方式时，须经安联人寿审核同意续保并收取保险费后一年期险种方继续有效，直至本人(我们)书面申请终止续保；如经安联人寿审核不同意续保，则一年期险种满期终止。 补发保险合同 申请人声明：自替补保险合同签发之日起，安联人寿即对原保险合同不再承担任何法律责任，投保人及其继承人对原保险合同享有的权利和义务完全转移至替补保险合同上，且原保险合同作废。本保险合同无任何质押给第三方之事宜。 修复 申请人声明：本人(我们)同意，含“效力恢复”条款的产品，申请恢复合同效力时，安联人寿有权要求本人(我们)提供本人(我们)的相关信息，并进行体检等。合同效力恢复须经安联人寿审核同意并补交保单欠款之后方可实行。 变更保险款项缴付账号及变更保单给付账号 变更缴付账号授权人声明：本人(我们)同意采用银行自动转账方式缴纳首期和续期追加保险费、以及该保单其他相关费用，并授权安联人寿及本人(我们)指定的银行及本人的授权账户自动扣取本合同首期保险费及生效后各期到期的保险费，无需在每次划款前征求本人意见。本人承诺此授权账户为本人账户，否则将赔偿由此给安联人寿及银行造成的损失。 变更给付账号授权人声明：本人(我们)同意安联人寿采用银行自动转账方式支付退保金、年金、生存金或满期保险金，并同意安联人寿将相应款项转入本人(我们)指定的授权账户，且安联人寿不承担因本人指定的授权账户不真实、不准确、不完整等错误而导致安联人寿不能及时给付相应款项的责任。如发生合法的、授权人应予以退回的款项，本人(我们)也同意通过该账号予以自动退回。 犹豫期撤保及退保 申请人声明：本保险合同无任何抵押或转让之事实；本人未有破产和涉及与本保险合同的诉讼事项。 变更客户 申请人声明：新投保人已明确该保险合同主险条款、附加险及特别约定中有关免除责任款项的内容和含义，并自愿接受本保险合同的一切权利和义务。转让双方，即原投保人和新投保人，不要求安联人寿对本次转让的合法性和有效性承担责任。 投资连结保险产品的部分领取、追加、账户转换 申请人声明：本人(我们)已经详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，实际投资可能赢利或出现亏损，投资风险完全由本人(我们)承担。 变更客户基本信息及变更客户 申请人声明：若本人(我们)在安联人寿留存的联系信息与此次填写的信息不一致，本人(我们)同意安联人寿按照此次填写的相关内容进行更新；若名下有多张保单的，其他保单亦同时更新。若此次变更涉及电子邮件地址，本人(我们)同意使用电子信函服务，并授权通过电子邮件接收本人(我们)名下所有保单的通知类信函(包括但不限于保费通知书、红利通知书等)。 申请人声明： <ol style="list-style-type: none"> 若投掷时被保险人为未成年人，被保险人成年后的首次申请保险合同变更时的签名将作为有效签名样本留存于本公司。 本人(我们)谨此授权任何注册医师、医院诊所、保险公司、或其他拥有本人(我们)资料、或了解本人(我们)的组织、机构或个人，均可在法律允许的范围内，向安联人寿、其他保险人、司法行政机关以及与安联人寿合作的第三方机构提供所了解的关于本人(我们)，包括受益人)的资料和信息，亦同意安联人寿或与安联人寿合作的第三方机构向上述机构、组织或个人进行相关调查；并授权安联人寿因提供其他相关销售、有效性核验、服务及资料处理等合法需要向安联人寿的销售人员、司法行政机关、行业协会以及与安联人寿合作的第三方机构或其人员以合法方式相互提供、存储、登记与使用本人(我们)的相关信息及保险合同所载的信息。上述单位均可对上述信息进行合法合规地使用与传递。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。本人(我们)做出本条授权之前已阅读并同意《安联人寿保险有限公司隐私政策》。如您希望了解与个人信息相关的具体政策，请进入以下链接查询：www.allianz.com.cn/azContent/introduce/AZ2022。 本人(我们)同意安联人寿依据相关法律法规要求向政府机构或税务局(包括中国境外)提供本人(我们)所持有的保险合同所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。 本人(我们)承诺将及时向安联人寿更新本人(我们)的个人信息(姓名、地址、联系电话、国籍、税收居民身份等)，包括但不限于已获得或可能获得的国籍或居住地；若本人(我们)具有其他国家(地区)税收居民身份，承诺会通知安联人寿并提供相关所需资料。如未提供，本人(我们)确认不具有其他国家(地区)税收居民身份。 本人(我们)确认本申请书所载内容均真实、准确和有效，并知晓信息不完整或不真实将直接影响投保人和被保险人的权益。本申请书由本保险合同之投保人和被保险人亲笔签署，在本申请书上的签名为对本申请书上所述全部事项的同意、确认和授权，特别是委托自动扣缴应交保费的授权。同时，本人(我们)已全面知晓并同意遵守“申请人声明”之全部内容，本人(我们)若违反以上声明，安联人寿不承担由此引起的责任。 <p>本人(我们)知悉并单独同意，上述声明第9条涉及的本人(我们，包括受益人)的资料和信息，包括个人敏感信息如生物识别、医疗健康、金融账户、不满十四周岁未成年人信息；必要情况下，为了提供保单服务、理赔服务，及合法的再保险业务需要，上述资料和信息会提供给境外第三方合作机构。</p>																										

非保险金融产品风险提示：保险公司、保险专业中介机构不得销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品。为了维护您的合法权益，**如销售人员以安联人寿保险有限公司名义向您推销非保险金融产品，请您切勿购买。**

投保人签署: _____ 被保险人/法定监护人签署: _____ 生存受益人签署: _____
 投保人移动电话: _____ 被保险人移动电话: _____ 申请日期: _____

为保障您的保单权益，请拒绝签署空白单证，任何变更事项均与保险合同权益相关，请核实申请内容后签署申请书。