

个险保全业务申请书(合同信息及权益变更类)

单证代码: BQ1002

申请日期: __2019 年 4 月 10 日

保险合同号: 0 2 0 1 9 0 0 0 0 7 4 4 4 0

权变更

〇非自动垫交

一、填写说明										
1、请用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□或○中打"√",并用正楷填写需要变更的内容。请勿涂改填写内容;										
2、请详细阅读并理解申请书内各项声明及须知,并慎重核对填写内容;										
3、您所申请的变更项目,经三峡人寿保险股份有限公司(以下称"本公司")审核同意后生效,生效日期以批单所载日										
期为准。										
二、申请信息										
申请资格人	√投保人 □被任	投保人 □被保险人 □其他被保险人 □其他 申请人姓名 测**先生								
申请人信息确认	通讯地址:重庆	通讯地址: 重庆 省/直辖市 两江新区 市 (区/县) 星光大道 62 号海王星科技大厦 5F-1								
	联系电话:区号_	关系电话:区号/ 电话(手机) 133****3121 证件类型: √ 居民身份证 ○其他								
	证件号码: 50	,								
	☆客户亲办	客户亲办 □委托服务人员代办(工号:) □委托他人代办								
	委托代办请填写如	桑托代办请值写加下内容并签字确认.								
申请类型	本人委托	本人委托								
	述保全项目。本委:	★保全项目。本委托授权有效期为天 季托日期同本「清中的申请日期,建议委托有效期在7日内)。								
		受托人签字 代力、签字 代办人联系电话:								
 三、 变 更项目										
		內容 (当您申请的项目。 ^世 ◆ 号时,代表该项目可能会涉及收付费,请您填写收付费方式) ✓ 整单退保 ○ 附加险退保 附加险名称:								
	Y	保单合同类别 ◆ 纸质合同(整单退保需回收纸质合同) ○ 电子合同								
1	保险合同是否	保险合同是否 ○交回								
1. ★√ 犹豫其	月 交回 投保人签名: 测**先生 声明						2019.	5. 10		
退保 2. ★□退保		√经济原因 ○		司服条不满音		○本人 ○仲人转介绍				
	合同解除原因 ○人情投保			_{曲音} 技術	人与业)亲戚	✓主动投保			
		○险种不满意 ○	其它	务员	!天系	D朋友	朋友 〇陌生拜访			
	投保人与被保障	投 保人与被保险人关系: 本人 投保人与受益人关系: 父母								
	提示: 退保可能	提示:退保可能对您造成损失。当您申请退保后将即刻失去保险保障,且无法恢复合同效力。								
	17.2			保额/份数	档次	缴费	保障	是否自动		
3. ★□新增附 加险		<u></u> 险种名称		体侧/切象	131/	年限	期限	续保		
	[1]							〇是〇否		
								〇是〇否		
	声明:本人已阅读并理解上述险种条款内容,对保险责任、责任免除、合同解除等内容均已了解并接受。									
4. □补充告知	.□补充告知 请勾选变更对象:○投保人 ○被保险人 ○其他被保险人 请同时填写《补充告知问卷》。									
	□保单补发(需收取 10 元工本费) 原因: ○保单丢失 ○客户要求重新出单 ○其他									
5. ★□保单ネ	□保单换发	□保单换发								
5. ★□休平作	声明: 原保险合同自补发之日起自动作废。									
	保单送达方式: 〇机构领取: 〇银邮网点领取 〇业务员送达									
		〇邮寄: 〇投保人通讯地址/〇其他:省/直辖市市(区/县)								
6. □续保方式										
变更		〇不续保 险种名称: 险种代码:								
7. □自垫选技	♀ ○自动垫交	〇自动垫交 宽限期结束时您仍未交当期保费,保单将自动垫交处理。								

宽限期结束时您仍未交当期保费,合同效力同时中止。

8. □交费方式 及交费账号变	○银行转账(请埠	 [写右侧信息)	户名:		 _ 开户	"银行:		 开户	7行所在	 E省:	
	〇现金缴费		银行账号:								
	续期保费转账授权		1								
	1、本人授权三峡人寿保险股份有限公司(以下简称"贵公司")与开户银行(以下简称"银行"),										
	按保险合同约定的保险费支付时间和保险费金额,从变更后的账户内自动扣划保险合同项下各期应交保										
	险费。如果该账户终止或余额不足以支付保险费,由此所致的保险契约自此不产生效力或保险合同中止										
更	或终止的任何责任将由本人承担;										
	2、本人授权贵公司与银行将按保险合同约定或法律规定应支付给本人的款项均以转账方式划入上述账										
	户,贵公司将相关款项划到该账户后,即视作本人已领取相应款项;										
	3、本人清楚:本人所提供的授权转账账户,必须是本人的个人结算账户;										
	4、如所授权之银行要求与本人签订书面转账授权协议的,本人应与银行另行签订转账协议。										
		险种名称			β	俭种代码		变更后保费/保额/份数			
9. ★□减保											
10. ★□保单 复效	请您同时填写《补充告知问卷》,投保人和被保险人或其法定监护人均须亲笔签名。										
四、保险款项收	付费方式(提示:	青仔细阅读保险	金款项转账给	付授村	双声明,	并填写收付	费信息	息)			
	↓其他账户	户名: _3	则**先生	开户针	艮行: <u>中</u>	国工商银行	_ 5	开户行所在	 玍省: _		
□原缴费账户	(请填写右侧信息	!) 银行账号	: 6 2 2	2 0	1 2 3	0 2 2 2	0 0	0 4 3	4 2		
保险款项转账给	付授权声明:	I				<u> </u>					
1、银行账户须以账户所有人本人真实姓名开立,并自愿授权本公司使产品,银行结算账户用于保险款项转账收付;											
2、如因申请人持	是供的授权账户错误	、账户注销、	账户余额不足	已或者	不耐。	下公司对授权	7账户	的要求而	导致转	派不	成功,
本公司无需承担	!由此引起的责任;		25/3	1_							
3、申请事项存在退费的,如果申请人提供的账户为他人,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,											
的纠纷,由申请	人自行承担;	B									
4、申请事项涉及补费的,本次保全变更需和产金额以批文中约定金额为准;											
5、本公司不对证	亥授权账户的失*。或	官领承担责任	•								
五、申请人声明	及签字	6									
客户须知:											
1、保全变更申记	青人应为基于法律及	保险合同约定	的保全项目甲	申请资	格人;						
2、如您申请的变更项目中,存在部分或全部申请项目不符合法律规定或者保险合同约定,该申请项目无效;											
3、申请书上所有签名均应由相应人员本人亲笔签名,未成年人由其法定监护人签署法定监护人本人的名字;											
4、为维护您的权益,请在签名之前仔细核对所申请及填写的内容,并保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致;											
5、本公司可能就您所申请的变更项目对您进行电话回访,为了确保您的权益得到保障,请如实回答回访问题。											
客户声明:本人申请对第 1 项保全项目进行变更,已详细阅读并同意各项声明及须知,确认此申请书中各项										中各项	
陈述和填写内容均真实无误。											
投保人签名:	被保险人	被保险人或其监护人签名:			受益	受益人或其监护人签名:					
测**											
一大、公司受理人员填写部分											
又在八亚子。											
	年 月 日										