



个险保全业务申请书（合同信息及权益变更类）

单证代码：BQ1002

保险合同号：020190000074440

申请日期：2019年4月10日

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、请仔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	<input checked="" type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他被保险人 <input type="checkbox"/> 其他	申请人姓名	测**先生
申请人信息	通讯地址： <u>重庆</u> 省/直辖市 <u>两江新区</u> 市（区/县） <u>星光大道 62 号海王星科技大厦 5F-1</u>		
确认	联系电话：区号 <u> </u> / 电话（手机） <u>133****3121</u> 证件类型： <input checked="" type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他		
	证件号码： <u>500240*****1570</u> 证件有效期至： <u>2024</u> 年 <u>9</u> 月 <u>30</u> 日/○长期		
申请类型	<input checked="" type="checkbox"/> 客户亲办 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办（工号： <u> </u> ） <input type="checkbox"/> 委托他人代办		
	委托代办请填写如下内容并签字确认： 本人委托 <u> </u> 先生/女士（证件类型 <u> </u> 证件号码 <u> </u> ）前往贵公司办理本保单下 述保全项目。本委托授权有效期为 <u> </u> 天，委托日期同本申请书的申请日期，建议委托有效期在 7 日内。 委托人签字 <u> </u> 代理人签字 <u> </u> 代办人联系电话： <u> </u>		

三、变更项目及内容（当您申请的项目带★号时，代表该项目可能会涉及收付费，请您填写收付费方式）

1. ★ <input checked="" type="checkbox"/> 犹豫期退保	<input checked="" type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 附加险退保 附加险名称： <u> </u>						
	保单合同类别 <input checked="" type="checkbox"/> 纸质合同（整单退保需回收纸质合同） <input type="checkbox"/> 电子合同						
	保险合同是否交回 <input type="checkbox"/> 交回 <input checked="" type="checkbox"/> 原保险合同遗失，本人声明原保单作废。 投保人签名： <u>测**先生</u> 声明日期： <u>2019.5.10</u>						
	合同解除原因 <input checked="" type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 公司服务不满意 <input type="checkbox"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 业务员服务不满意 <input type="checkbox"/> 险种不满意 <input type="checkbox"/> 其它 <u> </u> 投保人与被保险人关系： <u>本人</u> 投保人与受益人关系： <u>父母</u>						
2. ★ <input type="checkbox"/> 退保	投保人与业 务员关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他人转介绍 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input checked="" type="checkbox"/> 主动投保 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 陌生拜访					
	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。						
3. ★ <input type="checkbox"/> 新增附加险	险种名称	险种代码	保额/份数	档次	缴费年限	保障期限	是否自动续保
							○是○否
							○是○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. <input type="checkbox"/> 补充告知	请勾选变更对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他被保险人 <u> </u> 请同时填写《补充告知问卷》。						
5. ★ <input type="checkbox"/> 保单补发	<input type="checkbox"/> 保单补发（需收取 10 元工本费）	原因： <input type="checkbox"/> 保单丢失 <input type="checkbox"/> 客户要求重新出单 <input type="checkbox"/> 其他 <u> </u>					
	<input type="checkbox"/> 保单换发	原因： <input type="checkbox"/> 电子保单换发 <input type="checkbox"/> 保单污损 <input type="checkbox"/> 保险合同变更 <input type="checkbox"/> 其他 <u> </u>					
	声明：原保险合同自补发之日起自动作废。						
	保单送达方式： <input type="checkbox"/> 机构领取： <u> </u> <input type="checkbox"/> 银邮网点领取 <input type="checkbox"/> 业务员送达 <input type="checkbox"/> 邮寄： <input type="checkbox"/> 投保人通讯地址/○其他： <u> </u> 省/直辖市 <u> </u> 市（区/县） <u> </u>						
6. <input type="checkbox"/> 续保方式变更	<input type="checkbox"/> 续保	险种名称： <u> </u>		险种代码： <u> </u>			
	<input type="checkbox"/> 不续保	险种名称： <u> </u>		险种代码： <u> </u>			
7. <input type="checkbox"/> 自垫选择权变更	<input type="checkbox"/> 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。					
	<input type="checkbox"/> 非自动垫交	宽限期结束时您仍未交当期保费，合同效力同时中止。					

