



三峡人寿保险股份有限公司
CHINA THREE GORGES LIFE INSURANCE CO., LTD.


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：050199300005229

申请日期：2019年6月21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	<u>陈翔</u>
通讯地址	<u>广东省/直辖市 深圳市</u> 市（区/县） <u>福田区</u>
联系电话：区号 / 电话（手机）	<u>1851089017</u>
证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他
证件号码	<u>4211022119191301912190113</u>
证件有效期至	<u>2027</u> 年 <u>11</u> 月 <u>21</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	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	代办人签字 <u> </u> 代办人联系电话： <u> </u>
三、变更项目及内容（当您申请的项目前带★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 type="checkbox"/> 纸质合同（整单退保需回收纸质合同） <input checked="" type="checkbox"/> 电子合同
	保险合同是否交回 <input checked="" type="checkbox"/> 交回 <input type="checkbox"/> 原保险合同遗失，本人声明原保单作废。
	投保人签名： <u>陈翔</u> 声明日期： <u>2019.6.21</u>
2. ★ <input type="checkbox"/> 退保	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"/> 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"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 业务员服务不满意 <input type="checkbox"/> 亲戚 <input checked="" type="checkbox"/> 主动投保
	<input type="checkbox"/> 险种不满意 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 陌生拜访
	投保人与被保险人关系： <u>本人</u> 投保人与受益人关系： <u>本人</u>
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
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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
	<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
	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 <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/ <input type="checkbox"/> 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"/> 自动垫交权变更	<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。

8. 交费方式及交费账号变更	<input type="radio"/> 银行转账 (请填写右侧信息) 户名: _____ 开户银行: _____ 开户行所在省: _____		
	<input type="radio"/> 现金缴费 银行账号: _____		
	续期保费转账授权客户声明: 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。		
9. ★ <input type="checkbox"/> 减保	险种名称	险种代码	变更后保费/保额/份数
10. ★ <input type="checkbox"/> 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: 请仔细阅读保险款项转账给付授权声明, 并填写收付费信息)			
<input checked="" type="checkbox"/> 原缴费账户	<input type="checkbox"/> 其他账户 (请填写右侧信息)	户名: _____ 开户银行: _____ 开户行所在省: _____ 银行账号: _____	
	保险款项转账给付授权声明: 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用指定银行结算账户用于保险款项转账收付; 2、如因申请人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功, 本公司无需承担由此引起的责任; 3、申请事项存在退费的, 如果申请人提供的账户为他人所有, 本公司视为申请人可从该账户中取得该笔款项, 由此引起的纠纷, 由申请人自行承担; 4、申请事项涉及补费的, 本次保全变更需扣款金额以批文中约定金额为准; 5、本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。		
五、申请人声明及签字			
客户须知: 1、保全变更申请人应为基于法律及保险合同约定的保全项目申请资格人; 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 _____ 项保全项目进行变更, 已仔细阅读并同意各项声明及须知, 确认此申请书中各项陈述和填写内容均真实无误。			
投保人签名: 		被保险人或其监护人签名:	受益人或其监护人签名:
六、公司受理人员填写部分			
受理人签章:	受理日期: 年 月 日	备注:	

姓名 饶翔

性别 男 民族 汉

出生 1993 年 9 月 29 日

住址 武汉市洪山区虎泉街108号

公民身份号码 421022199309296013



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 武汉市公安局洪山分局

有效期限 2017.11.27-2027.11.27