

泰康人寿保险有限责任公司 保险合同变更申请书 (非常用版)

保险单号_____ 申请人_____ 申请日期_____年__月__日

填写说明: 请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□内打√, 并在横线上填写所需变更的内容。若发生涂改本申请无效。为维护您的权益, 请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请再次核对新填写的内容, 一经签字确认视为您同意对上述保单进行相应的变更处理。所有保险责任以合同所载为准, 除由本公司经正式程序修改批准内容外, 其它任何人口头及书面陈述、报告或合约, 本公司无需负责。

1□垫交还款	还款金额_____元
2□单证寄送方式	<input type="checkbox"/> 纸质信函 <input type="checkbox"/> 电子信函
3□变更签名	客户角色: <input type="checkbox"/> 投保人_____ <input type="checkbox"/> 被保险人或监护人_____ <input type="checkbox"/> 受益人_____ 新签名样式 变更原因: <input type="checkbox"/> 字体变化 <input type="checkbox"/> 习惯变化 <input type="checkbox"/> _____
4□家庭保单拆分	<input type="checkbox"/> 保单一: 投保人_____ 被保险人_____、_____ <input type="checkbox"/> 保单二: 投保人_____ 被保险人_____、_____ <input type="checkbox"/> 保单三: 投保人_____ 被保险人_____、_____ 注: 家庭保单拆分后的保单须满足家庭保单、个人寿险保单、健康保险单等的承保条件。
5□社保身份变更	<input type="checkbox"/> 有社保 <input type="checkbox"/> 无社保
6□自垫选择权变更	<input type="checkbox"/> 同意现金价值自动垫交保险费 <input type="checkbox"/> 取消现金价值自动垫交保险费
7□交费频率变更	<input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 其他_____
8□新增被保险人	姓名_____ 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期_____年__月__日 国籍_____ 证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ 证件号码_____ 证件有效期_____至_____ 投保人与新被保险人关系_____ 工作单位_____ 职业工种_____ (代码_____) 原因_____ 通讯地址_____ 邮编_____ 移动电话_____ 固定电话(区号)_____—_____ 电子邮件_____ 注: 请该被保险人同时填写《健康告知书》, 并新增保险计划及受益人。
9□其他	
若您申请办理的保全项目涉及财务收支, 请填写该保全项目的收支方式: <input type="checkbox"/> 续期缴费账户 <input type="checkbox"/> 其他账户 户名_____ 开户银行_____ 银行账号_____ <input type="checkbox"/> 柜面收支 声明: 本人同意将以上账户作为本次保全申请与泰康人寿保险有限责任公司的收支账户。	
若委托他人代办请填写以下内容: 委托人_____ (证件类型_____ 证件号码_____) 现委托_____ 先生/女士 (证件类型_____ 证件号码_____) 前往贵公司办理有关本保单申请项下_____ 保全项目。本委托授权有效期为__天。(委托日期同本申请书的申请日期, 建议委托有效期在十日之内) 委托人签字_____ 联系电话_____ 代办人签字_____ 联系电话_____ 如为业务人员代办, 请同时填写业务人员代码_____	
申请人声明和签字: 本人已经阅读并同意客户信息使用授权声明和客户须知。(详见申请书背面) 变更申请书反馈方式选择: <input type="checkbox"/> 不需回复 <input type="checkbox"/> 短信回复 <input type="checkbox"/> 邮件回复 <input type="checkbox"/> 邮寄批单 <input type="checkbox"/> 其他_____	
投保人签字_____ 被保险人或其监护人签字_____ 受益人或其监护人签字_____ 申请人留存联系电话_____	
工作人员填写: 受理人签章_____ 受理日期_____年__月__日	



客户信息使用授权声明条款

本人已理解泰康集团基于提供更优质服务和产品的目的，将收集和使用本人的个人信息，范围包括本人提供给泰康集团的个人信息、本人享受泰康集团服务产生的信息（包含本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康集团为实现上述目的，根据本条款约定向合法取得本人授权的第三方查询、收集的本人个人信息；本人理解并认可上述信息与泰康集团向本人提供服务密切相关。

本人已理解“泰康集团”是指泰康保险集团股份有限公司及其直接或间接控股的公司；泰康集团收集的本人信息将向泰康集团各公司及与所提供服务的合作机构披露、共享，用于为本人提供服务、产品推介、开展市场调查与信息数据分析等；泰康集团及其合作机构对本人个人相关信息负有保密义务，将采取必要措施保证本人的个人信息安全。

基于上述理解，本人授权泰康集团基于上述目的、按照上述的方式和规则，收集、使用本人上述个人信息。

本人承诺向泰康集团提供的个人相关信息的真实性和准确性，授权泰康集团向合作机构对本人的个人信息真实性和准确性进行核验，并承担因个人提供信息不真实、不准确造成的一切责任。

本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

申请书填写客户须知

- 1、如果您申请的项目中，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或保险合同约定，该申请项目无效。
- 2、请保持申请书签名与留存于投保书的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。
- 3、为了保护您的合法权益，泰康人寿特别提醒：我公司禁止从业人员销售非泰康的第三方理财产品。若我司从业人员存在类似情况，请您及时向公司或公安机关等有关部门反映。提高防范意识，远离非法集资！

垫交信息变更客户须知

- 1、如果您选择了现金价值自动垫交保费，您在宽限期结束时若仍未交纳保费，本公司将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保费，保险合同继续有效。所垫交的保险费利息计算依合同约定执行。
- 2、当保险合同的保证现金价值净额不足以垫交其应付保费及利息时，保险合同效力中止。
- 3、第一次垫交保险费的起息日为宽限期末日，如果您在下一保险费应交日前尚未偿还全部垫交保费和利息，本公司将自动垫交到期应交保险费和利息，此次垫交保费起息日为对应的保险费应交日。
- 4、垫交保费采用年复利方式计息，既往垫交保费及利息必须一次性偿还。
- 5、当保险合同发生保险金给付（包括生存金给付、满期金给付和理赔给付）、现金价值支付或保险费返还时，本公司将优先从给付的保险金、支付的现金价值或返还的保险费中扣除全部垫交保险费及利息。
- 6、保单在未清偿垫交保险费及利息之前不得进行保单贷款。

客户服务电话：95522

泰康人寿官网：www.taikanglife.com



泰康人寿官方微信