

B类

<input type="checkbox"/> 自动续保选择权 (仅适用于一年期保险合同或一年期附加合同。)		<input type="radio"/> 同意自动续保	<input type="radio"/> 不同意自动续保
<input type="checkbox"/> 减额交清 (仅适用于有“减额交清”条款的产品, 减额交清后保额应符合条款约定或公司相关规定。)			
<input type="checkbox"/> 变更保险费逾期未付选择		<input type="radio"/> 自动垫交保险费	<input type="radio"/> 中止合同
<input type="checkbox"/> 领取生存保险金		注: 如生存保险金受益人尚未办理转账授权, 请同时办理; 部分领取生存保险金的, 每次申领的金额不少于人民币 500 元; 领取的生存保险金在上一保单周年日至申请日期间所产生的活期利息将一并给付。	
<input type="radio"/> 全额领取		<input type="radio"/> 部分领取: _____ 元	
<input type="checkbox"/> 生存保险金选择权变更		<input type="radio"/> 累积生息	<input type="radio"/> 转入万能账户
注: 新生存保险金选择权适用于变更之日后分配的生存金。			
<input type="checkbox"/> 领取红利		<input type="radio"/> 全额领取 <input type="radio"/> 部分领取: _____ 元	
注: 如需变更领取红利的转账账户, 请办理领取授权变更; 领取的红利在上一保单周年日至申请日期间所产生的活期利息将一并给付。			
<input type="checkbox"/> 红利选择权变更		<input type="radio"/> 累积生息	<input type="radio"/> 转入万能账户
注: 新红利选择权适用于变更之日后分配的红利。			
<input type="checkbox"/> 领取万能险保单账户价值: _____ 元		注: 仅适用于万能型保险, 被保险人未发生保险事故时, 可以申请部分领取保单账户价值, 部分领取金额须符合条款规定。	
<input type="checkbox"/> 万能险保单追加保费: _____ 元		注: 仅适用于万能型保险, 每次追加保险费的金额不得低于我司规定的最低金额	
<input type="checkbox"/> 复交 (仅适用于处于自动垫交状态的保险合同。)		<input type="checkbox"/> 还款 (单次最低还款金额不低于 500 元, 部分还款时优先偿还利息。)	
		<input type="radio"/> 全额还款 (本金及利息) <input type="radio"/> 部分还款金额: _____ 元	

贷款 投保人声明: 本人已了解保险合同中有有关保单贷款条款的相关内容, 并同意按条款约定, 向贵公司贷款和还款。

贷款金额: (小写) 人民币 _____ 元 (大写) 人民币 _____ 元

<input type="checkbox"/> 变更交费频率		<input type="radio"/> 年付	<input type="radio"/> 半年付	<input type="radio"/> 季付	<input type="radio"/> 月付
<input type="checkbox"/> 减少保险金额		<input type="radio"/> 主合同 <input type="radio"/> 附加合同			
主合同名称 _____ 减少后 (基本) 保险金额为 _____		附加合同名称 _____ 减少后 (基本) 保险金额为 _____			
附加合同名称 _____ 减少后 (基本) 保险金额为 _____		附加合同名称 _____ 减少后 (基本) 保险金额为 _____			
<input type="checkbox"/> 解除附加合同					
附加合同名称 _____		附加合同名称 _____		附加合同名称 _____	
附加合同名称 _____		附加合同名称 _____		附加合同名称 _____	

C类 (此类变更请同时提供《健康声明书》)

<input type="checkbox"/> 增加附加合同保险金额		<input type="checkbox"/> 新增附加合同 (如新增的附加合同有交费期限的选择, 请注明交费期限)	
附加合同名称 _____ 增加后 (基本) 保险金额为 _____		附加合同名称 _____ (基本) 保险金额 _____ 交费期限 _____	
附加合同名称 _____ 增加后 (基本) 保险金额为 _____		附加合同名称 _____ (基本) 保险金额 _____ 交费期限 _____	
<input type="checkbox"/> 复效 投保人声明: 本人知晓并同意在与贵公司协商并达成协议, 补交保险费、各项欠款及利息后, 合同效力恢复。			
<input type="checkbox"/> 补充告知 (必要时需提供病历或检验报告) <input type="radio"/> 被保险人 <input type="radio"/> 投保人 告知事项: _____			

D类 其他 (请详述)

为维护您的权益, 请勿在未经您填写的申请书上签名。签名前请再次核对新填写的内容。所有保险责任以合同所载为准, 除经我公司正式程序修改或批注之内容外, 其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约, 均不具备法律效力。签名需本人亲签, 并与原留存于我公司的签名样本一致。

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:

使用投保人续期缴费账户 使用其他账户: 户名 _____ 开户行 _____ 银行账号 _____

客户声明: 1、本人保证授权账户为本人所有, 账户资料真实有效, 并自愿授权贵公司使用以上账户作为本次保全申请款项收付。2、如因本人提供的银行账户错误、账户注销或者账户不符合贵公司对转账账户要求而导致转账不成功, 贵公司无须承担由此引起的责任。3、本人同意贵公司不对账户的失窃或冒领负责。

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 _____ 变更事宜。本委托授权有效期为 _____ 天。(委托日期同本申请书的申请日期)

代办人与委托人关系: 营销员 收费员 亲属 朋友

委托人: _____ 联系电话: _____ 代办人: _____ 联系电话: _____ (代办人电话必填)

投保人签名: _____

(若为申请变更投保人, 则此处需原投保人签名)

投保人联系电话: _____

被保险人/监护人签名: _____

被保险人/监护人联系电话: _____

业务人员签名: _____

业务人员编码: _____

是否客户亲访 是 否 受理人: _____

申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日