



\*PS017\*

# 瑞泰人寿保险有限公司

## 变更申请表

保险单号	<input type="text"/>	投保人姓名	<input type="text"/>
申请人姓名	<input type="text"/>	申请人声明：上述变更事项是本人的真实意愿并由本人亲笔签署：	
填写须知：			
* 申请表应由申请人用黑色或蓝黑色签字笔亲笔填写；		* 请在需变更项目前的 <input type="checkbox"/> 中划“√”；	
* 签名处须由投保人或被保险人/法定监护人亲笔签名；			

### A类 (请每一份保险合同填写一份申请书)

A1  个人信息变更

投保人  被保险人  身故保险金受益人

姓名  国籍  出生日期  年  月  日 性别  男  女

证件类型  身份证  军官证  护照  台湾居民来往大陆通行证或台胞证  港澳居民来内地通行证或港澳同胞回乡证

证件号码  证件有效期截止日  年  月  日

婚姻状况  已婚  单身 职业

联系电话 (09:00-18:00)  手机号码

联系电话 (18:00-21:00)  电子邮件

通讯地址

邮政编码  其他需要变更的内容

更正后签名样本：(注：如变更姓名或变更签名样式，请提供新的签名样本)

投保人：  被保险人：

(第一页)

A2  身故保险金受益人变更  满期保险金受益人变更  生存保险金受益人变更

姓名  出生日期  年  月  日 性别  男  女 婚姻状况  已婚  单身

证件类型  身份证  军官证  护照  台湾居民来往大陆通行证或台胞证  港澳居民来内地通行证或港澳同胞回乡证 国籍

证件号码  证件有效期截止日  年  月  日 与被保险人关系

工作单位  职业  联系电话

通讯地址  邮政编码  受益顺序  受益比例

姓名  出生日期  年  月  日 性别  男  女 婚姻状况  已婚  单身

证件类型  身份证  军官证  护照  台湾居民来往大陆通行证或台胞证  港澳居民来内地通行证或港澳同胞回乡证 国籍

证件号码  证件有效期截止日  年  月  日 与被保险人关系

工作单位  职业  联系电话

通讯地址  邮政编码  受益顺序  受益比例

备注

注意

- 1、若投保人申请变更保险金受益人，须被保险人/法定监护人签字确认。
- 2、此次指定保险金受益人同时宣告以前指定保险金受益人无效。如指定身故保险金受益人不止一人，请标明受益顺序和比例。

A3  被保险人银行账户授权 (新授权银行账户请勾选此项)

银行账户变更  投保人  被保险人 (投保人银行账户变更将同时变更付款和取款账户)

银行名称：  账户持有人姓名：  账户号：

终止保险费自动转账付款授权

A4  投保人变更（请同时填写A3银行账户变更）

姓名  国籍  出生日期  年  月  日 性别  男  女

证件类型  身份证  军官证  护照  台湾居民来往大陆通行证或台胞证  港澳居民来内地通行证或港澳同胞回乡证

证件号码  证件有效期截止日  年  月  日

婚姻状况  已婚  单身 职业  与被保险人关系

联系电话（09:00-18:00）  手机号码

联系电话（18:00-21:00）  电子邮件

通讯地址  邮政编码

A5  补发保单（申请人声明：本保单无任何质押给第三方之事宜）

B类（请每一份保险合同填写一份申请书）

B1  期交保险费交费频率变为  年交  月交

B2  职业变更（请提供职业变更的有效证明）

现职务具体内容  现职务任职起始日期  现服务单位名称

B3  减少主合同保险金额

主合同名称  降低后（基本）保险金额为

B4  复效（请同时填写《被保险人健康及生活习惯告知》，如有相关病历或检查报告，需一并提供。）

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、借款和借款利息后，合同效力恢复。

B5  保单借款

投保人以本保险合同的保单现金价值总额为质押，向贵公司申请借款人民币  元整，并同意依贵公司审核后的可借金额范围内借款，并遵守各项借款条约。本次借款用途

保单还款

B6  现金红利处理方式变更为

现金领取（若需领取存放于公司的红利，请同时勾选B7项）  累积生息

B7  申请领取

存放于公司的现金红利

生存保险金  满期金  年金（此三项若为被保险人首次申请领取，请同时填写A3项被保险人银行账户授权）

B8  退保（投保人声明，此保险合同无任何质押给第三方事宜。请同时提供保险合同正本以及发票或收据。）

犹豫期撤销保险合同，原因为

退保，原因为

B9  其他，请详述：

投保人签名  被保险人/法定监护人签名  日期  年  月  日

见证人/销售人员声明：  
本人已核实客户（投保人/被保险人/保险金受益人）的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认客户的身份。

营销机构  见证人/销售人员签名  销售人员编号

公司批注栏：

收件日期  收件人

录入日期  录入人  复核

核保日期  核保人  核保结论