

投保人变更业务风险提示确认书

本人现向中荷人寿保险有限公司申请办理保险合同编号为

_____之保险合同的投保人变更业务。

本人确认中荷人寿保险有限公司已就办理上述业务的潜在风险进行了充分的风险提示，现就上述申请事项进一步确认如下：

1. 本次办理的投保人变更业务完全是基于本人真实意愿及独立判断；
2. 本人已充分知悉并完全理解上述保险合同的基本内容，包括保险产品名称、主要条款、保险责任、保险期间、保险费及交费方式、退保及其他费用扣除、宽限期、保单利益、保险金受益人、生存金转账给付授权账户等产品和保单信息；
3. 本人完全理解并同意，在本次办理的投保人变更业务确认生效后，由变更后的新投保人继续享有上述保险合同的权利、履行上述保险合同的义务，原投保人不再作为上述保险合同的当事人。
4. 若办理投保人变更业务时，上述保险合同存在未清偿的保单借款，可以选择清偿保单借款后再办理投保人变更业务或者直接办理投保人变更业务。直接办理投保人变更业务的，由变更后的新投保人按照保险合同和《保险合同借款申请书》的约定继续偿还上述保险合同的保单借款。
5. 本人同意若上述保险合同在办理投保人变更业务时自动还款为授权状态，则自动还款授权在投保人变更后仍然有效。若保单存在未清偿的借款，同意按照该保单办理“自动还款授权与变更”时约定的还款日期和方式，使用还款当时新投保人名下的保险费转账授权账户对上述保险合同进行自动扣款处理。

特此确认。以下空白。

原投保人（法定继承人）签名：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

新投保人签名：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

日期：____年____月____日

POS-23-202509