CA0001

中荷人寿保险有限公司

投保变更申请书

投保单号码_____

中荷人寿承诺妥善保管并在您允许的范围内合理使用您所提供的个人信息，未经投保人及被保险人的同意，不会将客户信息用于中荷人寿或第三方机构的销售活动。

客户基本资料变更（涉及此表中变更请一并提供客户现行有效的身份证明文件）

变更项目	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码
投保人基本资料		□男性 □女性	年 月 日	□居民身份证 □军官证 □护照 □其它_____	有效期至：
被保险人基本资料		□男性 □女性	年 月 日	□居民身份证 □军官证 □护照 □其它_____	有效期至：

客户其他资料变更

职业变更	□投保人 □被保险人	主业代码 副业代码	请详述工作内容（工作中若需使用车辆，请详述车型、吨位、使用目的）_____	
变更常住地址电话	□投保人	固定电话： -	移动电话：	电子邮件：
		_____省_____市_____区/县_____		邮编：
	□被保险人	固定电话：	移动电话：	电子邮件：
		_____省_____市_____区/县_____		邮编：
通讯地址	_____省_____市_____区/县_____			邮编：

投保人变更为另一人（请在下表中填写新投保人资料，并请同时填写保险费转账授权账户变更）

变更后，被保险人为投保人的_____

姓名：	国籍：	性别：□男性□女性	出生日期： 年 月 日	婚姻状况：□已婚□单身
		证件类型：□居民身份证□军官证□护照□其他_____有效期至_____年____月___日		
	证件号码			
常住地址：	_____省_____市_____区/县_____			邮编
电子邮件：		固定电话： -		移动电话：
工作单位/学校名称：		注册国家：		单位主营业务：
职务：	平均月收入： 元人民币	职业代码		副业代码
请详述工作内容(包括副业，工作中若需使用车辆，请详述车型、吨位、使用目的)：				是否驾驶摩托车：□是 □否

受益人变更

受益人类别	受益顺序	受益百分比	姓名	性别	联系方式	关系:为被保险人的	国籍	证件类型	有效期至
		%							
证件号码									
受益人类别	受益顺序	受益百分比	姓名	性别	联系方式	关系:为被保险人的	国籍	证件类型	有效期至
		%							
证件号码									
受益人类别	受益顺序	受益百分比	姓名	性别	联系方式	关系:为被保险人的	国籍	证件类型	有效期至
		%							
证件号码									

请双面打印使用

官网下载版

保险计划变更（请将变更后完整保险计划填入下表，如涉及险种变更，保额增加时，请附健康声明书）				投资连结保险投资账户分配比例变更 *投资连结保险不可进行犹豫期变更*	
变更后投保项目		变更后基本保险金额/份数/计划别	标准保费	投资账户名称	投资百分比
主合同险种：			元		
变更后附加合同险种			元	避险型投资账户	
			元		
			元	稳健型投资账户	
			元		
			元		
			元	平衡型投资账户	
			元		
			元		
			元	成长型投资账户	
保险费合计：　　元（保费单位：人民币元） （标准保费及标准保费合计金额以保险单所载为准）					

其它投保事项变更			
红利领取方式变更为	□累积生息　□现金领取　□抵交保险费　□购买交清增额保险		
保险费交费方式变更为	□趸交　□年交　□半年交　□季交　□月交		
保险费逾期未交选择变更为	□自动垫交　□中止	争议处理方式	□诉讼　□仲裁
生存保险金领取方式	□累积生息　□直接领取		
投保时是否已参加社会医疗保险	□是　□否	所在单位是否给予医疗费报销	□是　□否

保险费转账授权账户变更（涉及此表中变更请一并提供变更后的保险费转账账户复印件）

变更后账户持有人（即投保人）		变更后开户银行	银行　　分行
变更后账号			

1. 自保险费转账授权账户变更签署之日起，原投保单保险费转账授权效力终止。
2. 本投保人兹授权中荷人寿及本变更申请书中填写的转账开户银行，于中荷人寿收到本保险费转账授权书之日，从本人的上述个人结算账户内转账交付此保险合同中载明的各期保险费（交费频率、交费期及保险费金额以保险合同为准），同时此账户可作为各类退费转账账户使用。
3. 如因本投保人自身原因或该授权账户内可用额度不足导致本保险合同首期保险费转账不成功，中荷人寿有权对本保险合同作撤销处理。
4. 如因本投保人自身原因或该授权账户内可用额度不足导致无法正常交付保险费所导致的一切后果，由本人自行承担。
5. 本转账授权行为将持续有效，直至投保人主动终止授权，或银行终止账户，或保险合同终止。

如果变更后的产品属于人身保险新型产品，须请投保人在下面方框内亲笔抄录方框中的风险提示语句并签名。

本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性，并自愿承担保单利益不确定的风险。

投保人签名：

其它变更项目

申 请 日 期：_____年_____月_____日

被保险人签名：_____
（需由被保险人亲自签名，若被保险人为未成年人，则由其法定监护人亲自签名）

投保人签名：_____
（需由投保人亲自签名）

（投保人变更）现投保人签名：_____
（需由现投保人亲自签名）

请双面打印使用

官网下载版