

## — 承保前变更申请书 —

保险合同编号: _____		投保人: _____		被保险人: _____	
申请事项: (请在申请事项前的方格内打“√”, 并填写变更后的内容, 如需详述或其它变更事项, 请在“其它”栏详细说明。					
□投保内容变更	险种名称/代码	缴费期限	保险期间	保险金额/份数	保险费
	<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 修改				
	<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 修改				
	<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 修改				
	<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 修改				
	<input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 修改				
保险费合计 <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 减少					
□缴费方式变更	<input type="checkbox"/> 趸缴 <input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴   保险费以变更后的实际应缴保险费为准。				
□账号变更	账户持有人: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 付款 <input type="checkbox"/> 领款   开户银行名称: _____ <input type="checkbox"/> 卡号 <input type="checkbox"/> 存折号   _____   请提供存折或卡复印件				
□职业变更	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	职业: _____   工作内容: _____ 职业代码: _____ <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 减少保险费: _____ 元			
□额外投资保费变更	<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 减少	变更为: (大写)   佰   拾   万   仟   佰   拾   元			
□投保人资料变更	□姓名: _____		□性别: _____		□出生日期: _____ 年   月   日
	□证件类型: _____		□证件号码: _____		
	□邮寄地址   □住址				
□被保险人资料变更	□姓名: _____		□性别: _____		□出生日期: _____ 年   月   日
	□证件类型: _____		□证件号码: _____		
	□住址				
□满期保险金受益人变更	姓名: _____	性别: _____	出生日期: _____ 年   月   日	是被保险人的: _____	受益比例: _____
	证件类型: _____	证件号码: _____			受益顺序: _____
	姓名: _____	性别: _____	出生日期: _____ 年   月   日	是被保险人的: _____	受益比例: _____
	证件类型: _____	证件号码: _____			受益顺序: _____
□身故保险金受益人变更	姓名: _____	性别: _____	出生日期: _____ 年   月   日	是被保险人的: _____	受益比例: _____
	证件类型: _____	证件号码: _____			受益顺序: _____
	姓名: _____	性别: _____	出生日期: _____ 年   月   日	是被保险人的: _____	受益比例: _____
	证件类型: _____	证件号码: _____			受益顺序: _____
受益人为多人时, 请在“其它”栏注明姓名、性别、出生日期、证件号码、与被保险人关系、受益比例和受益顺序。					
□承保前撤单申请	本人因: <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 产品不合适 <input type="checkbox"/> 其它: _____, 向贵公司提出撤销本次投保申请。 应退保险费领款方式: <input type="checkbox"/> 退回首期缴费账户 <input type="checkbox"/> 现金支票				
□健康告知补充说明					
□其它					
声明: 除以上变更事项外, 本人健康状况自投保书签署之日起无任何变化, 并且没有接受其它任何医疗建议、咨询和检查, 以上的陈述均真实、准确, 并将作为投保要约内容的一部分。					
投保人签名: _____		被保险人/监护人签名: _____		申请日期: _____	
代理人签名: _____		代理人代码: _____		营业处代码: _____	
注: 更换投保人、被保险人、主险险种时, 不适用于本申请书, 需重新填写投保书。					