

## 保险计划变更申请书

保险合同编号:	投保人:	本公司受理签章:
---------	------	----------

**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, 请在“其它”栏补充说明。请同时阅读申请书背面应备文件一览表)

01 <input type="checkbox"/> 主险减少保额	按您的险种选择减少项目: <input type="checkbox"/> 减少基本保额 <input type="checkbox"/> 减少保费		
	主险险种名称	变更后基本保险金额/保费/份数	
02 <input type="checkbox"/> 变更附加险	险种名称	险种代码	变更后基本保险金额/份数 缴费期限 (年)
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额			
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额			
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额			
03 <input type="checkbox"/> 取消附加险	险种名称	险种代码	变更后基本保险金额/份数
			0元/份
			0元/份
			0元/份
04 <input type="checkbox"/> 变更缴费频率	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴		
05 <input type="checkbox"/> 变更职业 <input type="checkbox"/> 投保人	工作单位:	工作内容:	
<input type="checkbox"/> 被保险人	职 业:	入职时间: 年 月 日	职业代码:
06 <input type="checkbox"/> 复效 <input type="checkbox"/> 传统险	复效须知: 有关除外责任期间及观察期从复效生效之日起重新计算。一年期附加险及豁免险不能办理复效。		
<input type="checkbox"/> 万能险	万能险复效: 补缴____期基本期缴保费, 共____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 (小写): _____ 元		
07 <input type="checkbox"/> 取消万能保险费缓缴期	补缴____期基本期缴保费, 共____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 (小写): _____ 元		
<input type="checkbox"/> 补缴万能期缴保费	如补缴所有基本期缴保费, 必须勾选取消万能保险费缓缴期。		
08 <input type="checkbox"/> 减额缴清	办理此项变更须终止主合同下所有附加险。		
09 <input type="checkbox"/> 补充告知	请填写《健康及财务告知书》, 并请于“其它”栏简单描述本次补充的内容。		
10 <input type="checkbox"/> 关联关系	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 解除 (新增、修改关联关系时请同时填写相关险种关联申请书)		
	关联中英人壽鑫账户/鑫加鑫年金保险 (万能型) 保单号码		
11 <input type="checkbox"/> 其它			
<b>随附资料(必填项目):</b> <input type="checkbox"/> 保险合同原件 <input type="checkbox"/> 投保人身份证明文件复印件 <input type="checkbox"/> 代办人身份证明文件复印件 <input type="checkbox"/> 银行存折/卡复印件 <input type="checkbox"/> 其它_____			

**委托代办声明:** (代办人需在申请书上签名并提供代办人身份证明文件)

本人委托 _____ (先生/女士), 身份证件号码 _____, 代为办理上述合同变更事项, 并承担由此产生的所有法律责任。如因此发生任何纠纷, 本人自愿承担相应后果。
---

**变更授权账号:** (请仔细阅读申请书背面“保险费自动转账付款/领款授权”内容)

账户用途	<input type="checkbox"/> 变更缴费账号 <input type="checkbox"/> 变更领款账号: 红利、保单退费、生存金/年金、领取个人账户价值及医疗理赔	账户所有人
账户信息	开户银行名称: _____ 省 _____ 市 _____ (具体银行网点名称) <input type="checkbox"/> 卡号 <input type="checkbox"/> 存折号 账户号码: _____	

投保人签名: \_\_\_\_\_ 被保险人/监护人签名: \_\_\_\_\_ 代办人签名: \_\_\_\_\_

签署日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



如代办人为本公司或经代公司在职代理人，请填写：

代理人姓名：	代理人代码：	营业处代码/经代公司：	联系电话：
--------	--------	-------------	-------

请您注意：

1. 在填写《保险计划变更申请书》时，请您使用黑色、蓝黑色钢笔或签字笔在申请书逐项填写。
2. 为保障您的权益，《保险计划变更申请书》上的所有签名均应为本人亲笔签名，他人不得代签；若被保险人为未成年人，应由该未成年人的法定监护人在“被保险人/法定监护人签名”处签署法定监护人本人的姓名。
3. 为保障您的权益，请不要在空白申请书上签名、盖章，盖章之前，请再次核对您填写的内容。如您的联系电话及联系地址等客户信息发生变更，请及时办理更正手续。
4. 我司会通过银行转账的方式办理业务，不收取现金，请勿将现金转交任何人。

保险费自动转账付款/领款授权内容：

本人自愿对中英人寿保险有限公司（以下简称中英人寿）及上述的开户银行（以下简称银行）授权如下：

一、保险费自动转账付款授权：

（一）本人授权中英人寿与银行按保险合同约定的保险费交付时间和保险费金额，从上述结算账户自动划扣预缴的初算保险费和各期应缴保险费；

（二）本人清楚如果上述账户内无足够余额供划款时，授权银行将不予转账，由此产生保险合同中止或终止的任何责任将由本人承担；

（三）如本人同时授权通过上述账户自动转账支付本人在中英人寿的两份或以上保险合同的保险费时，本人同意依照中英人寿的规则顺序转账；

（四）如本人终止付款授权、变更付款授权账户，应于当期保险费到期日的30天前向中英人寿递交书面申请，由中英人寿知会银行做相应处理。

二、自动转账领款授权：

（一）本人授权中英人寿与银行，将保险合同约定或法律规定应支付给本人的款项划入上述结算账户；

（二）本人同意在授权账户终止或自动转账不成功的情况下，中英人寿有权通过其它方式支付相应款项；

（三）如本人终止领款授权、变更领款授权账户，应提前15天向中英人寿递交书面申请，由中英人寿知会银行做相应处理；

（四）本人声明：本人应尽量保持领款授权账号的一致性；如有不同，请中英人寿以最后一次提供的领款授权账号为准，本人与中英人寿的所有保险合同应支付给本人的自动转账领款款项将统一划入上述账户；

（五）本人声明：中英人寿将相关应支付给本人的款项划到上述账户，即视为本人已领取相应款项，由此产生的任何后果和责任均由本人承担，与中英人寿无关。

三、当出现下列情况之一时，上述授权账户将自动终止效力：（1）本人书面申请终止授权；（2）以上银行账户终止。

应备文件一览表

序 号	项目	应备文件	保险计划变更申请书	保险合同原件	非服务代理人身份证	健康及财务告知书	投保人身份证明文件	投保人签名	被保险人签名	中英人寿（关联账户）鑫保联申请书（万鑫）	申请时间
01	主险减少保额	✓	注5	✓			原件	✓			合同有效且在保单周年日前30天内或宽限期内（续期保费未缴纳）
02-1	新增附加险	✓		✓	✓			✓	✓		长险：合同有效且在保单周年日前30天内； 短险：合同有效且在主险缴费期内（宽限期除外）
02-2	增加附加险保额	✓		✓	✓			✓	✓		合同有效期内(宽限期除外)
02-3	减少附加险保额	✓	注5	✓			原件	✓			长险：月缴/季缴/半年缴件在合同有效期内；年缴件在合同有效且在保单周年日前30天内；短险：合同有效期内
03	取消附加险	✓	注5	✓			原件	✓			合同有效期内
04	变更缴费方式	✓		✓				✓			长缴别变更为短缴别；合同有效期内 短缴别变更为长缴别：合同有效且已缴满对应长缴别
05	变更职业	✓		✓				✓	✓		合同有效期内
06	复效	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		合同效力中止二年内
07-1	取消万能保险费缓缴期	✓		✓				✓			保费缓缴期内
07-2	补缴万能期缴保费	✓		✓				✓			保费缓缴期内
08	减额缴清	✓		✓				✓			合同有效且在保单周年日前30天内或宽限期内（续期保费未缴纳）且累积有现金价值足够购买最低保额
09	补充告知	✓		✓	✓			✓	✓		合同有效期内
10	关联关系	✓		✓				✓		✓	关联保单有效且鑫账户/鑫加鑫已生效

注：

1. 身份证明文件包括：有效期内的身份证、临时身份证、军人证、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、外国公民护照及我司请您准备的其他辅助证明文件。

2. 对于申请时间在“保单周年日”前30天内的项目，同时要求在“保单周年日”前5天提供完整齐全的有效申请要件。

3. 一年期附加险的新增和变更，申请时间为合同有效且在主险缴费期内；其它附加险新增和变更，申请时间为保单周年日前5-30天内。

4. 若购买了保费豁免保险的，补充投保人健康告知时，不需被保险人签名同意。

5. 01、02-3、03项变更，若保单在犹豫期内，需递交保险合同原件；非犹豫期内变更，则不需递交保险合同原件。

6. 注明“原件”须提供身份证明原件供受理人员核对。

## 保险计划变更申请书

保险合同编号:	投保人:	本公司受理签章:
---------	------	----------

**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, 请在“其它”栏补充说明。请同时阅读申请书背面应备文件一览表)

01 <input type="checkbox"/> 主险减少保额	按您的险种选择减少项目: <input type="checkbox"/> 减少基本保额 <input type="checkbox"/> 减少保费			
	主险险种名称	变更后基本保险金额/保费/份数		
02 <input type="checkbox"/> 变更附加险	险种名称	险种代码	变更后基本保险金额/份数	缴费期限 (年)
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额				
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额				
<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 增加保额 <input type="checkbox"/> 减少保额				
03 <input type="checkbox"/> 取消附加险	险种名称	险种代码	变更后基本保险金额/份数	
			0元/份	
			0元/份	
			0元/份	
04 <input type="checkbox"/> 变更缴费频率	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴			
05 <input type="checkbox"/> 变更职业 <input type="checkbox"/> 投保人	工作单位:	工作内容:		
<input type="checkbox"/> 被保险人	职 业:	入职时间: 年 月 日	职业代码:	
06 <input type="checkbox"/> 复效 <input type="checkbox"/> 传统险 <input type="checkbox"/> 万能险	复效须知: 有关除外责任期间及观察期从复效生效之日起重新计算。一年期附加险及豁免险不能办理复效。 万能险复效: 补缴____期基本期缴保费, 共____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 (小写): _____元			
07 <input type="checkbox"/> 取消万能保险费缓缴期 <input type="checkbox"/> 补缴万能期缴保费	补缴____期基本期缴保费, 共____佰____拾____万____仟____佰____拾____元 (小写): _____元 如补缴所有基本期缴保费, 必须勾选取消万能保险费缓缴期。			
08 <input type="checkbox"/> 减额缴清	办理此项变更须终止主合同下所有附加险。			
09 <input type="checkbox"/> 补充告知	请填写《健康及财务告知书》, 并请于“其它”栏简单描述本次补充的内容。			
10 <input type="checkbox"/> 关联关系	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 解除 (新增、修改关联关系时请同时填写相关险种关联申请书) 关联中英人壽鑫账户/鑫加鑫年金保险 (万能型) 保单号码			
11 <input type="checkbox"/> 其它				

**随附资料(必填项目):** ☐ 保险合同原件 ☐ 投保人身份证明文件复印件 ☐ 代办人身份证明文件复印件 ☐ 银行存折/卡复印件  
☐ 其它\_\_\_\_\_

**委托代办声明:** (代办人需在申请书上签名并提供代办人身份证明文件)

本人委托\_\_\_\_\_ (先生/女士), 身份证件号码\_\_\_\_\_, 代为办理上述合同变更事项, 并承担由此产生的所有法律责任。如因此发生任何纠纷, 本人自愿承担相应后果。

**变更授权账号:** (请仔细阅读申请书背面“保险费自动转账付款/领款授权”内容)

账户用途	<input type="checkbox"/> 变更缴费账号 <input type="checkbox"/> 变更领款账号: 红利、保单退费、生存金/年金、领取个人账户价值及医疗理赔	账户所有人
账户信息	开户银行名称: _____省_____市_____ (具体银行网点名称) <input type="checkbox"/> 卡号 <input type="checkbox"/> 存折号 账户号码: _____	

投保人签名: \_\_\_\_\_ 被保险人/监护人签名: \_\_\_\_\_ 代办人签名: \_\_\_\_\_

签署日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

