

填写须知:

- ✓ 签名变更申请书为保险合同组成部分, 请用蓝黑色或黑色墨水笔、签字笔填写, 本申请书涂改无效。
- ✓ 每份签名变更申请书只可填写一个保单号码。
- ✓ 请在确认事项前的□内打√, 未涉及事项前的□内打×。

保险合同效力确认及签名变更申请书

保单号码_____ 申请人姓名_____

证件类型_____ 证件号码_____

申请原因: 合同效力确认 客户字体变更 客户姓名变更

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 投保人合同效力确认 (申请原因为“合同效力确认”时填写此栏) | <input type="checkbox"/> 本人申请变更投保单中的投保人签名 (请同时在投保单复印件上签名) 声明: 本人对投保单所载内容、转帐协议及投保单中载明的所有陈述、声明、授权及告知事项完全了解且已确认无误, 本人愿遵守并承担相应法律责任。 |
| | <input type="checkbox"/> 本人申请变更人身保险投保提示书签名 (请同时在人身保险投保提示书复印件上签名) 声明: 本人对人身保险投保提示书中说明的内容已认真阅读并充分知悉。 |
| | <input type="checkbox"/> 本人申请变更婴儿问卷中的签名 (请同时在婴儿问卷复印件上签名) |
| | <input type="checkbox"/> 本人申请重新抄录风险提示语句并签名 请亲笔抄录加注了下划线的文字内容并在抄录的内容后签名: 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。 _____ _____ |
| <input type="checkbox"/> 被保险人合同效力确认 <input type="checkbox"/> 被保险人法定监护人合同效力确认 (申请原因为“合同效力确认”时填写此栏) | <input type="checkbox"/> 本人申请变更投保单中的被保险人签名 (请同时在投保单复印件上签名) 声明: 本人知悉并同意本保险, 对于投保单中有关被保险人的告知内容、声明与授权确认无误, 本人愿遵守并承担相应法律责任。 |

投保人亲笔签名:

签署日期:

被保险人亲笔签名:

签署日期:

被保险人法定监护人亲笔签名:

签署日期: