

## 中银三星人寿保险有限公司

### 网上在线投保保险合同变更申请书

保单号码：\_\_\_\_\_ 被保险人姓名：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_

请在所选择保全项目前的□内打√，并在横线中用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔清晰准确的填写所需要办理的内容。

<input type="checkbox"/> 变更被保险人信息	<input type="checkbox"/> 姓名 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 性别 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 出生日期 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 证件类型 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 证件号码 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 居住地区 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 通讯地址 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 邮编 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 移动电话 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 电子邮件 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 职业 原信息_____，变更为_____ <input type="checkbox"/> 其他 原信息_____，变更为_____
<input type="checkbox"/> 变更身故受益人	<p><b>同一受益顺序受益人的受益份额合计应为 100%。</b></p> <p><b>变更类型：</b> <input type="checkbox"/> 变更原受益人信息      <input type="checkbox"/> 增加受益人      <input type="checkbox"/> 减少受益人</p> <p><b>变更前受益人信息：</b> <input type="checkbox"/> 法定继承人      <input type="checkbox"/> 指定受益人（指定时，请填写下述内容）</p> <p>变更前受益人信息：受益人姓名_____ 性别_____ 出生日期_____</p> <p>证件类型_____ 证件号码_____ 受益人是被保险人的_____</p> <p>受益比例_____ 联系电话_____</p> <p><b>变更后受益人信息：</b> <input type="checkbox"/> 法定继承人      <input type="checkbox"/> 指定受益人（指定时，请填写下述内容）</p> <p>变更后受益人信息：受益人姓名_____ 性别_____ 出生日期_____</p> <p>证件类型_____ 证件号码_____ 受益人是被保险人的_____</p> <p>受益比例_____ 联系电话_____</p> <p style="color: blue;"><b>当变更受益人为多人时，请单独提供受益人变更申请书附件，且被保险人需亲笔签名同意。</b></p>
<input type="checkbox"/> 退保（保单解约）	<p>原因：<input type="checkbox"/> 保障方案不满意      <input type="checkbox"/> 经济原因      <input type="checkbox"/> 服务不满意      <input type="checkbox"/> 理赔不满意      <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>请贵公司将退还的保费转至如下账户：户名_____，开户行_____，银行帐号_____。</p>
<input type="checkbox"/> 其他	_____
<p><b>声明：本人已知晓并同意本次变更内容。</b></p> <p style="text-align: right;">投保人/被保险人（签名）：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	

以下由工作人员填写： 紧急件       普通件

受理人签名：\_\_\_\_\_

受理日期：\_\_\_\_\_