

保单服务申请书



FWSQ000001

金盛人寿保险有限公司（以下简称“金盛”、“本公司”、“贵公司”）

申请须知：

- 为了您的利益着想，请勿在空白之申请书上签署。
- 申请书应由投保人/被保险人亲笔签署，签署前请再次校对所填资料。

保险合同编号：_____

寿险顾问编号：_____

寿险顾问姓名：_____

寿险顾问电话：_____

申请事项

是否有投连产品销售资格： 是 否

1. 变更通讯地址 _____ _____ 邮编：_____ 电话：_____	8. 变更红利/生存金分派方式： <input type="checkbox"/> 现金红利 <input type="checkbox"/> 扣除保险费 <input type="checkbox"/> 红利积存
2. 变更被保险人资料 姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____（周岁） 出生日期：_____年_____月_____日 身份证号码：_____	9. 变更附加保险（如变更后的给付利益增加，需填写《健康告知书》） 附加保险 新增 取消 变更 变更后份数/保额 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
3. 变更投保人/资料 姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____（周岁） 出生日期：_____年_____月_____日 身份证号码：_____ 与被保险人关系：_____ 新投保人签名：_____	10. 变更社保身份选项（仅限CAH产品） <input type="checkbox"/> 有社保 开始时间_____ 社保类型 _____ <input type="checkbox"/> 无社保
4. 变更受益人/资料（身故受益人） 与被保险 受益 姓名 身份证号码/出生年月 人关系 份额/顺序 _____ _____	11. <input type="checkbox"/> 减额缴清保险
5. 变更签名 原投保人签名：_____ 原被保险人签名：_____ 变更后投保人签名：_____ 变更后被保险人签名：_____	12. <input type="checkbox"/> 恢复合同效力（请同时填写《健康告知书》）
6. 保险费逾期未付选择： <input type="checkbox"/> 自动垫缴保险费 <input type="checkbox"/> 合同中止	13. <input type="checkbox"/> 变更职业级别（请同时填写《健康告知书》）
7. 变更主险合同（增加保额请同时填写《健康告知书》）保额RMB/份数 <input type="checkbox"/> 增加保额 新保额 _____（仅限附加美满人生条款的产品） <input type="checkbox"/> 降低保额 新保额 _____	14. <input type="checkbox"/> 变更健康级别（请同时填写《健康告知书》）
19. <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更 <input type="checkbox"/> 取消 银行自动转账/保全变更 付费 账号（帐户持有人以合同约定之 投保人 为限） 银行账号：（填入下列表格） 开户行：_____ 开户城市：_____	15. <input type="checkbox"/> 变更交通工具，新交通工具为_____
20. 借贷/提取现金 <input type="checkbox"/> 保单借款：_____ <input type="checkbox"/> 红利：_____ <input type="checkbox"/> 溢缴保费：_____ <input type="checkbox"/> 生存现金：_____	16. 变更缴别 <input type="checkbox"/> 年付 <input type="checkbox"/> 半年付 <input type="checkbox"/> 月付（必须通过银行转账）
21. 选择 退费 领款方式：（以上选项20请选择退费领款方式，如未选择，默认为以现金退费至客户通讯地址） <input type="checkbox"/> 自动转账（请同时递交银行存折复印件） <input type="checkbox"/> 领款凭证发至客户	17. <input type="checkbox"/> 定期寿险转换（新合同编号：_____）
自动转账银行账户信息（除养老金领取外，其他退费帐户持有人以合同约定之 投保人 为限） 银行账号：（填入下列表格） 账户持有人：_____ 开户行：_____ 开户网点名称：_____	18. <input type="checkbox"/> 保险合同遗失、补发 本人不慎遗失保险合同，在此申请补发上述保险合同的复制件，一切权利义务皆以此复制保险合同为准，原保险合同作废。如果日后发现原遗失保险合同，本人承诺一定尽快归还贵公司。

如需更改任何答案，敬请投保人在旁签署

公司批注条款：

*上述情况如有需补充说明的，请以补充文件详细说明。

投保人与被保险人声明与授权

1. 本人要求本人之保险合同按照上述细则变更，并同意申请书之副本附于保险合同内，并成为合同的一部分。
2. 本申请书及有关各份问卷、文件内之声明、陈述或答语完全确实无误，如上述资料不属实，任何根据此申请书所作之保险合同变更可被视为无效。
3. 本人所要求之变更必须为保险合同内所列之可变更事项或经金盛人寿保险公司许可，交足变更所需保险费并经公司批核始生效。保险合同变更生效日以附贴批单或公司批注为准。
4. 本人（投保人/被保险人）同意以银行自动转账方式支付续期保险费，并且授权金盛人寿保险有限公司及本人指定之银行，自本人**开通活期结算帐户**划拨当期应交保险费；本申请书签署日期即为授权生效日；如转账不成功，公司将发出《自动转账不成功通知书》；本人同意欲终止银行转账付费授权时，应在当期保险费应交日前一个月，以书面形式通知公司终止授权；
5. 本人同意公司以转账方式转入有关款项至本人开立的活期存折帐户内。
6. 帐户号码若由被保险人/投保人填写错误而导致公司转账错误的，视为公司已向被保险人/投保人支付有关款项，其一切后果由立授权书人本人承担。
7. 本人同意保单借款的还款金额将包含借款金额及相应的利息，利息计算依照借款金额、经过天数和利率依年复利方式计算。利率将按照12个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动，由公司每年度公布一次。利息自保险合同抵押借款生效日起开始计算。

签署地

签署日期（年/月/日）

见证人/寿险顾问签署

投保人签署（若为被保险人则免签）

被保险人/法定监护人签署

FOR OFFICE USE ONLY	PTD/Mode	Address Changed	Signature Verified	Captured By	Approved By	Policy Binding
---------------------	----------	-----------------	--------------------	-------------	-------------	----------------