中邮保险
CHINA POST INSURANCE

4442

# 保险合同变更申请书（保险金信托业务专用版）

1. 适用范围：本申请书适用于保险金信托业务相关资格人申请保险合同内容变更时使用。
2. 填写说明：请用蓝黑色、黑色钢笔（墨水笔）或碳素笔在变更项目前的□中打“ ✓ ”，并填写具体信息。填写的内容不允许涂改，若发生涂改，本申请无效。签名前请再次核对申请内容，请勿在空白申请书上签名。
3. 请仔细阅读、理解申请书背面公司提示、转账授权及声明和客户信息使用授权及声明。

保单号_____客户号_____信托委托人姓名_____

| | |
|---|---|
| 01□ 受益人变更<br>02□ 投保人变更 | 变更类别：□身故受益人 □生存受益人 □投保人<br>信托公司名称：_____信托公司统一社会信用代码：_____<br>受益人1：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>受益人2：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>受益人3：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>（如有多个受益人，请另附纸张进行填写）<br>银行账户信息：<br>开户银行：_____户名：_____<br>银行账号：_____ |
| 03□ 其他变更项目及说明 | |

共二联 第一联 公司留存联

## ◆ 交接资料

□保险合同原件 □投保人身份证件复印件 □被保险人身份证件复印件 □信托受益人身份证件复印件
□信托公司营业执照复印件 □信托公司法定代表人身份证件复印件 □信托协议 / 信托合同 □其他_____

## ◆ 客户声明及签名

声明：本人已仔细阅读申请书背面公司提示、转账授权及声明和客户信息使用授权及声明，并同意相关声明和授权。

| | | |
|---|---|---|
| □本人申请 | | □委托他人代办 |
| 投保人 / 被保险人（其监护人）签名： | 新投保人签章： | 受托人签名： |
| 联系电话： | 联系电话： | 联系电话： |
| 签名日期：_____年___月___日 | 签名日期：_____年___月___日 | 签名日期：_____年___月___日 |

## ◆ 代理机构、保险公司填写

经办人声明：本人保证上述申请严格按照中邮保险保全业务规定的相关要求，由当事人本人亲自办理并亲笔签名。

| | |
|---|---|
| 代理机构经办人签名： 日期：_____年___月___日 | 保险公司经办人签名： 日期：_____年___月___日 |

## ◆ 公司提示

1. 申请号码：若只需对一份保险合同进行保全变更，请填写该保险合同的保险单号。
2. 客户签名：请投保人、被保险人务必亲自在签字处签署各自的姓名，并保持签名与留存公司的签名样本一致。如被保险人为未成年人，则由其监护人签署监护人的姓名，不得代签，否则本申请无效。
3. 授权委托：当需要委托其他人代为办理保全业务时，请亲笔填写我公司的《授权委托书》或书写授权委托声明，由受托人携带双方及其相关人员的身份证明文件原件至我公司办理保全业务；委托办理的保全业务仅限于我公司允许的范围。

## ◆ 转账授权及声明

1. 本人授权中邮保险从交费账户或指定转账账户中划转本次保全申请产生的收付费款项，并保证此账户为本人真实姓名开立的个人银行结算账户或信托账户。
2. 如因账户错误、注销、余额不足、户名与投保人姓名不符等账户原因或不符合中邮保险对转账账户要求（如开户银行不为中邮保险的指定银行或银行账户未开通转账业务等）造成划账不成功或划账错误的，责任由本人承担。
3. 如因授权账户失窃或冒领造成损失的，责任由本人承担。
4. 如因各种原因欲终止授权账户，本人将及时通过书面或线上方式提出账户变更申请，中邮保险在收到申请前按约定划转至授权账户的款项，本人视为已收到，中邮保险无需承担由此引起的责任。
5. 本人知晓申请事项须经中邮保险批准后生效，其生效日以中邮保险出具的批单生效日为准。
6. 本人同意中邮保险为遵循国际税务合作相关规定，将本人投保相关的个人信息报送有关机构。
7. 本人已仔细阅读、理解中邮保险提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同变更要约，望中邮保险同意依此办理上述变更事项。

## ◆ 客户信息使用授权及声明

**一、根据中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）用户信息授权及个人信息保护政策的相关要求，我们深知遵循合法合规、合理必要诚信、最小授权、公开透明、安全保密、主体责任原则处理您个人信息的重要性，会尽力保护您的个人信息安全。您签署本申请书即视为已同意下述内容，请认真阅读：**

1. 本人同意并授权中邮保险及因本次业务、保单存续期间后续其他业务必要而委托的第三方，为订立和履行保险合同并提供相关服务、办理保单服务业务、履行相关法定义务等用途，收集、使用和处理本人提供的投保人、被保险人（及其法定监护人，如有）、保险受益人和信托受益人的个人信息（包括但不限于姓名、性别、身份证件类别、身份证件号码、出生日期、证件有效期、手机号、电子邮箱地址、职业、国籍、固定电话号码、通讯地址、邮政编码、关系证明等资料和信息，以下统称“个人信息”）。本人同意中邮保险对个人信息的处理方式包括收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等；同意适用中邮保险隐私政策。
2. 本人同意并授权中邮保险将上述个人信息以及保单信息和批单、批注、保单履约状况等保险合同相关信息及凭证（以下统称“保险合同信息”），应保险监管机构、行业协会、中国银保信、代理银行、经纪公司、代理公司、信托公司等必要合作方的要求，进行因反洗钱、司法查询、非居民金融账户涉税信息尽职调查等监管要求的数据传输和信息共享。
3. 本人同意并授权，为完成保单类信托财产交付及提供信托存续期相关服务，中邮保险可将个人信息和保险合同信息提供给信托公司、代理银行等信托业务参与方，信托存续期内信托公司可授权中邮保险将保险合同项下信息提供给代理银行等信托业务参与方。
4. 本人同意并授权，为订立和履行保险合同，达到核保、保全、理赔、续期、客户服务等目的，中邮保险可向征信机构、医疗机构、以及其他单位、组织等第三方合作机构查询、收集本人的个人信息。
5. 本人同意中邮保险按其公司用户信息授权及个人信息保护政策的相关要求向我的设备发送电子邮件、短信、电话、资讯或推送通知。本授权及声明自本人在本申请书签字之日起即产生独立的法律效力，不受保险合同成立与否和效力状态变化的影响。
6. 本人知晓，在符合法律规定的情形下，本人对个人信息拥有合法的查阅、更正、删除、撤回同意权。本人行使上述权利不会与订立、履行保险合同及获得客户服务相违背，也不会与中邮保险履行法定义务相冲突。
7. 本人确认已经取得含投保人、被保险人（或其及其法定监护人，如有）、保险受益人、信托受益人等相关主体在内对上述事项的同意。

**二、中邮保险特别提示您关注本次变更可能会对投保人、保险受益人相关权益造成的影响和风险，您签署本申请书即视为已知悉并同意下述内容，请认真阅读：**

1. 本人已知晓，若被保险人身故，信托公司按照保险合同请求中邮保险给付保险金时，将依据投保人及 / 或被保险人的亲属向信托公司提供相关的证明或材料申请理赔。若因投保人及 / 或被保险人亲属未及时提供或未完整提供予信托公司向中邮保险申请给付保险金有关的证明 / 材料，中邮保险无法理赔，由此导致信托公司无法及时、全额获取保险金，由此给信托财产、信托受益人造成的损失，中邮保险和信托公司不承担任何责任。
2. 本人已知悉并同意：投保人变更为信托公司后，保险合同的权利义务将全部概括转移至新投保人，本人不再享有保险合同项下任何权利。本人不可再作为资格人申请任何业务，新投保人向保险公司申请办理业务时，无需再征得本人同意，同时新投保人将拥有本保险合同此前已交纳保险费对应的保单现金价值。
3. 本人已知晓并同意，投保人变更为信托公司后，原投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任，交足二年以上保险费的，保险公司将退还保险单的现金价值。保险公司退还的保单现金价值，在信托仍有效存续的情况下，由信托公司以投保人身份领取至信托专户，保单现金价值转化为信托财产，按信托合同约定的方式管理。
4. 本人已知悉并同意：受益人变更为信托公司后，若信托合同项下信托受益人故意造成保单项下被保险人死亡、伤残、疾病，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失信托合同项下的信托受益权。
5. 本人已知悉并确认：投保人变更为信托公司后，其原作为自然人投保人享有的保险费豁免权利（如有），信托公司作为机构类型的新投保人将无法主张该等保险费豁免权利（如有）。
6. 本人已知悉并同意：如仅受益人变更为信托公司、投保人不变的，申请资格人申请办理可能不利于信托公司享有或行使保险金请求权的保全项目（包括但不限于退保、保单贷款、降低保额、减额交清、变更身故保险金受益人、变更生存保险金受益人、变更投保人等），如信托公司合同有约定的，应先与信托公司协商是否办理，由信托公司出具加盖公章的《保全变更通知函》。若申请资格人未提供加盖信托公司公章的《保全变更通知函》的，中邮保险将通知信托公司，由信托公司与申请资格人协商是否办理相应保全项目。自中邮保险通知信托公司后 30 个自然日内申请资格人未撤销申请的，中邮保险方可受理，并同意中邮保险将变更后的批注或结案通知书提供给信托公司。若因申请资格人办理前述保全事项导致信托财产或信托受益人损失及 / 或信托合同终止的，中邮保险不承担相关责任。

共二联 第一联 公司留存联

中邮保险
CHINA POST INSURANCE

4442

# 保险合同变更申请书（保险金信托业务专用版）

1. 适用范围：本申请书适用于保险金信托业务相关资格人申请保险合同内容变更时使用。
2. 填写说明：请用蓝黑色、黑色钢笔（墨水笔）或碳素笔在变更项目前的□中打“ ✓ ”，并填写具体信息。填写的内容不允许涂改，若发生涂改，本申请无效。签名前请再次核对申请内容，请勿在空白申请书上签名。
3. 请仔细阅读、理解申请书背面公司提示、转账授权及声明和客户信息使用授权及声明。

保单号_____客户号_____信托委托人姓名_____

| | |
|---|---|
| 01□ 受益人变更<br>02□ 投保人变更 | 变更类别：□身故受益人 □生存受益人 □投保人<br>信托公司名称：_____信托公司统一社会信用代码：_____<br>受益人1：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>受益人2：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>受益人3：姓名：_____性别：□男 □女 出生日期：_____年_____月_____日<br>有效证件名称：_____证件号码：_____<br>证件有效期：□长期 / 自_____至_____职业名称：_____国籍：_____<br>手机：_____固定电话：（区号）_____-_____通讯地址：<br>省 / 自治区 / 直辖市 市 / 州 区 / 县<br>（详细地址，请具体到室 / 号 / 组等） 邮政编码：_____<br>受益比例：_____受益顺序：_____<br>（如有多个受益人，请另附纸张进行填写）<br>银行账户信息：<br>开户银行：_____户名：_____<br>银行账号：_____ |
| 03□ 其他变更项目及说明 | |

共二联 第二联 客户留存联

## ◆ 交接资料

□保险合同原件 □投保人身份证件复印件 □被保险人身份证件复印件 □信托受益人身份证件复印件
□信托公司营业执照复印件 □信托公司法定代表人身份证件复印件 □信托协议 / 信托合同 □其他_____

## ◆ 客户声明及签名

声明：本人已仔细阅读申请书背面公司提示、转账授权及声明和客户信息使用授权及声明，并同意相关声明和授权。

□本人申请
投保人 / 被保险人（其监护人）签名：
联系电话：
签名日期：_____年___月___日

新投保人签章：
联系电话：
签名日期：_____年___月___日

□委托他人代办
受托人签名：
联系电话：
签名日期：_____年___月___日

## ◆ 代理机构、保险公司填写

经办人声明：本人保证上述申请严格按照中邮保险保全业务规定的相关要求，由当事人本人亲自办理并亲笔签名。

| | |
|---|---|
| 代理机构经办人签名： 日期：_____年___月___日 | 保险公司经办人签名： 日期：_____年___月___日 |

## ◆ 公司提示

1. 申请号码：若只需对一份保险合同进行保全变更，请填写该保险合同的保险单号。
2. 客户签名：请投保人、被保险人务必亲自在签字处签署各自的姓名，并保持签名与留存公司的签名样本一致。如被保险人为未成年人，则由其监护人签署监护人的姓名，不得代签，否则本申请无效。
3. 授权委托：当需要委托其他人代为办理保全业务时，请亲笔填写我公司的《授权委托书》或书写授权委托声明，由受托人携带双方及其相关人员的身份证明文件原件至我公司办理保全业务；委托办理的保全业务仅限于我公司允许的范围。

## ◆ 转账授权及声明

1. 本人授权中邮保险从交费账户或指定转账账户中划转本次保全申请产生的收付费款项，并保证此账户为本人真实姓名开立的个人银行结算账户或信托账户。
2. 如因账户错误、注销、余额不足、户名与投保人姓名不符等账户原因或不符合中邮保险对转账账户要求（如开户银行不为中邮保险的指定银行或银行账户未开通转账业务等）造成划账不成功或划账错误的，责任由本人承担。
3. 如因授权账户失窃或冒领造成损失的，责任由本人承担。
4. 如因各种原因欲终止授权账户，本人将及时通过书面或线上方式提出账户变更申请，中邮保险在收到申请前按约定划转至授权账户的款项，本人视为已收到，中邮保险无需承担由此引起的责任。
5. 本人知晓申请事项须经中邮保险批准后生效，其生效日以中邮保险出具的批单生效日为准。
6. 本人同意中邮保险为遵循国际税务合作相关规定，将本人投保相关的个人信息报送有关机构。
7. 本人已仔细阅读、理解中邮保险提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同变更要约，望中邮保险同意依此办理上述变更事项。

## ◆ 客户信息使用授权及声明

**一、根据中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）用户信息授权及个人信息保护政策的相关要求，我们深知遵循合法合规、合理必要诚信、最小授权、公开透明、安全保密、主体责任原则处理您个人信息的重要性，会尽力保护您的个人信息安全。您签署本申请书即视为已同意下述内容，请认真阅读：**

1. 本人同意并授权中邮保险及因本次业务、保单存续期间后续其他业务必要而委托的第三方，为订立和履行保险合同并提供相关服务、办理保单服务业务、履行相关法定义务等用途，收集、使用和处理本人提供的投保人、被保险人（及其法定监护人，如有）、保险受益人和信托受益人的个人信息（包括但不限于姓名、性别、身份证件类别、身份证件号码、出生日期、证件有效期、手机号、电子邮箱地址、职业、国籍、固定电话号码、通讯地址、邮政编码、关系证明等资料和信息，以下统称“个人信息”）。本人同意中邮保险对个人信息的处理方式包括收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等；同意适用中邮保险隐私政策。
2. 本人同意并授权中邮保险将上述个人信息以及保单信息和批单、批注、保单履约状况等保险合同相关信息及凭证（以下统称“保险合同信息”），应保险监管机构、行业协会、中国银保信、代理银行、经纪公司、代理公司、信托公司等必要合作方的要求，进行因反洗钱、司法查询、非居民金融账户涉税信息尽职调查等监管要求的数据传输和信息共享。
3. 本人同意并授权，为完成保单类信托财产交付及提供信托存续期相关服务，中邮保险可将个人信息和保险合同信息提供给信托公司、代理银行等信托业务参与方，信托存续期内信托公司可授权中邮保险将保险合同项下信息提供给代理银行等信托业务参与方。
4. 本人同意并授权，为订立和履行保险合同，达到核保、保全、理赔、续期、客户服务等目的，中邮保险可向征信机构、医疗机构、以及其他单位、组织等第三方合作机构查询、收集本人的个人信息。
5. 本人同意中邮保险按其公司用户信息授权及个人信息保护政策的相关要求向我的设备发送电子邮件、短信、电话、资讯或推送通知。本授权及声明自本人在本申请书签字之日起即产生独立的法律效力，不受保险合同成立与否和效力状态变化的影响。
6. 本人知晓，在符合法律规定的情形下，本人对个人信息拥有合法的查阅、更正、删除、撤回同意权。本人行使上述权利不会与订立、履行保险合同及获得客户服务相违背，也不会与中邮保险履行法定义务相冲突。
7. 本人确认已经取得含投保人、被保险人（或其及其法定监护人，如有）、保险受益人、信托受益人等相关主体在内对上述事项的同意。

**二、中邮保险特别提示您关注本次变更可能会对投保人、保险受益人相关权益造成的影响和风险，您签署本申请书即视为已知悉并同意下述内容，请认真阅读：**

1. 本人已知晓，若被保险人身故，信托公司按照保险合同请求中邮保险给付保险金时，将依据投保人及 / 或被保险人的亲属向信托公司提供相关的证明或材料申请理赔。若因投保人及 / 或被保险人亲属未及时提供或未完整提供予信托公司向中邮保险申请给付保险金有关的证明 / 材料，中邮保险无法理赔，由此导致信托公司无法及时、全额获取保险金，由此给信托财产、信托受益人造成的损失，中邮保险和信托公司不承担任何责任。
2. 本人已知悉并同意：投保人变更为信托公司后，保险合同的权利义务将全部概括转移至新投保人，本人不再享有保险合同项下任何权利。本人不可再作为资格人申请任何业务，新投保人向保险公司申请办理业务时，无需再征得本人同意，同时新投保人将拥有本保险合同此前已交纳保险费对应的保单现金价值。
3. 本人已知晓并同意，投保人变更为信托公司后，原投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任，交足二年以上保险费的，保险公司将退还保险单的现金价值。保险公司退还的保单现金价值，在信托仍有效存续的情况下，由信托公司以投保人身份领取至信托专户，保单现金价值转化为信托财产，按信托合同约定的方式管理。
4. 本人已知悉并同意：受益人变更为信托公司后，若信托合同项下信托受益人故意造成保单项下被保险人死亡、伤残、疾病，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失信托合同项下的信托受益权。
5. 本人已知悉并确认：投保人变更为信托公司后，其原作为自然人投保人享有的保险费豁免权利（如有），信托公司作为机构类型的新投保人将无法主张该等保险费豁免权利（如有）。
6. 本人已知悉并同意：如仅受益人变更为信托公司、投保人不变的，申请资格人申请办理可能不利于信托公司享有或行使保险金请求权的保全项目（包括但不限于退保、保单贷款、降低保额、减额交清、变更身故保险金受益人、变更生存保险金受益人、变更投保人等），如信托公司合同有约定的，应先与信托公司协商是否办理，由信托公司出具加盖公章的《保全变更通知函》。若申请资格人未提供加盖信托公司公章的《保全变更通知函》的，中邮保险将通知信托公司，由信托公司与申请资格人协商是否办理相应保全项目。自中邮保险通知信托公司后 30 个自然日内申请资格人未撤销申请的，中邮保险方可受理，并同意中邮保险将变更后的批注或结案通知书提供给信托公司。若因申请资格人办理前述保全事项导致信托财产或信托受益人损失及 / 或信托合同终止的，中邮保险不承担相关责任。

共二联 第二联 客户留存联