



保险合同变更申请书（收/付费版）

- 适用范围：本申请书适用于投保人、被保险人申请保全业务涉及收付类变更时使用。
- 填写说明：请用蓝黑色、黑色钢笔（墨水笔）或碳素笔在所选变更项目前的口中打“√”，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。
- 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。

保险单号：_____

投保人姓名：_____

01 ☐ 解除保险合同 ☐ 主险 ☐ 附加险 注：1. 若解除保险合同时保险单有未领生存金，请生存金受益人填写生存金领取授权及声明；2. 非投保人申请解除保险合同时，需提供申请人与投保人关系证明或书面声明。	☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期外	投保人是被保险人的 ☐ 本人 ☐ 其他 _____
解除原因： ☐ 经济原因 ☐ 家庭意见不一致 ☐ 保险计划不满意 ☐ 更换险种 ☐ 对公司服务不满意 ☐ 对保险不认可 ☐ 已经有其他公司同类产品 ☐ 其他，请说明 _____ 声明：成功解除合同后，已收到的保险合同作废，本人不再依据该保险合同向中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）主张任何权利，中邮保险无须再承担保险责任和其他合同责任。		
02 ☐ 补发保险合同 注：补发保险合同将收取10元工本费	申请补发原因： ☐ 原保险合同遗失 ☐ 原保险合同污损 ☐ 电子出单首次申请纸质合同 ☐ 其他，请说明 _____ 寄送地址： _____省 / 自治区 / 直辖市 _____市 / 州 _____区 / 县 _____ (详细地址，请具体到室 / 号 / 组等) 声明： 本人自愿认可原保险合同作废，日后因原保险合同所发生的任何纠纷，由本人承担全部责任。	
03 ☐ 减少保额： ☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期外 ☐ 主险 ☐ 附加险	险种名称： _____ ☐ 减少保险金额(元) _____ ☐ 减少保险份数(份) _____ ☐ 减少现金价值(元) _____ 险种名称： _____ ☐ 减少保险金额(元) _____ ☐ 减少保险份数(份) _____ ☐ 减少现金价值(元) _____ 减保原因： ☐ 经济原因 ☐ 家庭意见不一致 ☐ 其他，请说明 _____ 声明： 本人已详细阅读保险合同中减少保额的条款约定及内容，并同意中邮保险的相关业务规则。	
04 ☐ 红利领取	声明： 本人已详细阅读保险合同中红利领取的条款约定及内容并同意中邮保险关于选择红利领取后的相关业务规则。	
05 万能险 ☐ 部分领取 ☐ 额外投资	部分领取或额外投资保险费金额(大写) _____ (小写) ¥ _____ 元 (申请部分领取个人账户价值的最低金额和部分领取后账户的余额不得低于本公司规定的最低标准) (申请额外投资如果您有到期的期交保费未交付，请先交纳所欠交保费后再申请此项目)	
06 ☐ 减额交清 注：如有附加险，请同时填写01项解除附加险	声明： 本人已详细阅读保险合同中减额交清的条款约定及内容并同意中邮保险关于选择减额交清后的相关业务规则。	
07 ☐ 其他变更项目及说明		

◆ 生存金领取授权及声明（若解除保险合同时保险单有未领生存金及利息且投保、被保险人非同一人，请生存金受益人填写以下内容）

本人_____授权中邮保险将解除保险合同时未领生存金及利息支付至投保人名下指定账户，并郑重声明凡因本授权引发的法律纠纷与贵公司无关。（退保金、未领生存金及利息将支付至投保人名下指定账户）
联系电话：_____ 生存金受益人签名：_____

◆ 若您申请办理的保全项目涉及收付费，请填写本次收付费账户信息

☐ 同保险费交费账户 ☐ 其他账户（如需变更保险费交费账户请填写《保险合同变更申请书》（变更版））
开户银行：☐ 邮政储蓄银行 ☐ 其他 _____ 开户银行地址：_____省 / 自治区 / 直辖市 _____市 / 州
户名：_____ 账号：_____

◆ 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 ☐ 银行卡折复印件 ☐ 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，本人确认投保人、被保险人及受益人均同意相关声明和授权。

☐ 本人申请 ☐ 委托他人代办
投保人签名：_____ 被保险人(或其法定监护人)签名：_____ 继承人签名：_____ 受托人签名：_____
联系电话：_____ 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 签名日期：_____年__月__日

◆ 中介机构、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。

保险中介机构经办人签名：_____ 日期：_____年__月__日 保险公司经办人签名：_____ 日期：_____年__月__日

◆ 公司提示

1. 客户签名：请投保人、被保险人务必亲自在签名处签署各自的姓名，如被保险人为未成年人，**则由其监护人签监护人的姓名，不得代签，否则本申请无效。**
2. 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。
3. **风险提示：退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。请您注意收款账户，尤其是收款账户的户名和账号为其他个人时，应高度关注，认真核对。**若您发现销售人员存在非法集资嫌疑或销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品，请务必提高警惕，认真甄别。

◆ 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续期保费及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结算账户。
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，本人或生存金受益人视为已收到，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

根据中邮保险用户信息授权及个人信息保护政策（具体内容详见链接：<https://www.chinapost-life.com/bcp/bcp8/> 或扫描下方二维码查阅）的相关要求，我们深知遵循合法、正当、必要和诚信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。请您阅读并同意下述协议：

1. 本人同意并授权中邮保险及因本次业务必要而委托的第三方办理本次保单服务业务需要收集使用本人提供的姓名、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、职业名称、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。
2. 本人同意并授权中邮保险将本人因本次业务申请而提供的材料和信息，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。本人确认，本人提供的信息包括投保人、被保险人以及受益人的个人信息，本人对前述人员的个人信息做出的授权，均在本人签署本申请书前告知了相关个人并取得了符合法律法规要求的同意。
3. 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、资讯或推送通知。
4. 本人同意并授权中邮保险在保险产品和服务的存续期限内使用前述个人信息，直至本服务相关协议项下的权利义务全部终止或法律法规要求的终止期限，以时间较晚为准。超出必要期限后，中邮保险将及时对本人的个人信息进行删除或匿名化处理。
5. 本人承诺所提供的资料和信息真实有效，因本人提供的资料或信息不真实而造成的损失由本人承担相关责任。
6. 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。





保险合同变更申请书（收/付费版）

- 适用范围：本申请书适用于投保人、被保险人申请保全业务涉及收付类变更时使用。
- 填写说明：请用蓝黑色、黑色钢笔（墨水笔）或碳素笔在所选变更项目前的□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。
- 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。

保险单号：_____

投保人姓名：_____

01□ 解除保险合同 □主险 □附加险 注：1. 若解除保险合同时保险单有未领生存金，请生存金受益人填写生存金领取授权及声明；2. 非投保人申请解除保险合同时，需提供申请人与投保人关系证明或书面声明。	☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期外	投保人是被保险人的 ☐ 本人 ☐ 其他 _____
解除原因： ☐ 经济原因 ☐ 家庭意见不一致 ☐ 保险计划不满意 ☐ 更换险种 ☐ 对公司服务不满意 ☐ 对保险不认可 ☐ 已经有其他公司同类产品 ☐ 其他，请说明 _____ 声明：成功解除合同后，已收到的保险合同作废，本人不再依据该保险合同向中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）主张任何权利，中邮保险无须再承担保险责任和其他合同责任。		
02□ 补发保险合同 注：补发保险合同将收取10元工本费	申请补发原因： ☐ 原保险合同遗失 ☐ 原保险合同污损 ☐ 电子出单首次申请纸质合同 ☐ 其他，请说明 _____ 寄送地址：_____省 / 自治区 / 直辖市 _____市 / 州 _____区 / 县 _____ (详细地址，请具体到室 / 号 / 组等) 声明：本人自愿认可原保险合同作废，日后因原保险合同所发生的任何纠纷，由本人承担全部责任。	
03□ 减少保额： □犹豫期内 □犹豫期外 □主险 □附加险	险种名称：_____ ☐ 减少保险金额(元) _____ ☐ 减少保险份数(份) _____ ☐ 减少现金价值(元) _____	
	险种名称：_____ ☐ 减少保险金额(元) _____ ☐ 减少保险份数(份) _____ ☐ 减少现金价值(元) _____	
	减保原因： ☐ 经济原因 ☐ 家庭意见不一致 ☐ 其他，请说明 _____ 声明：本人已详细阅读保险合同中减少保额的条款约定及内容，并同意中邮保险的相关业务规则。	
04□ 红利领取	声明：本人已详细阅读保险合同中红利领取的条款约定及内容并同意中邮保险关于选择红利领取后的相关业务规则。	
05 万能险 □ 部分领取 □ 额外投资	部分领取或额外投资保险费金额(大写) _____ (小写) ¥ _____ 元 (申请部分领取个人账户价值的最低金额和部分领取后账户的余额不得低于本公司规定的最低标准) (申请额外投资如果您有到期的期交保费未交付，请先交纳所欠交保费后再申请此项目)	
06□ 减额交清 注：如有附加险，请同时填写01项解除附加险	声明：本人已详细阅读保险合同中减额交清的条款约定及内容并同意中邮保险关于选择减额交清后的相关业务规则。	
07□ 其他变更项目及说明		

◆ 生存金领取授权及声明（若解除保险合同时保险单有未领生存金及利息且投保、被保险人非同一人，请生存金受益人填写以下内容）

本人_____授权中邮保险将解除保险合同时未领生存金及利息支付至投保人名下指定账户，并郑重声明凡因本授权引发的法律纠纷与贵公司无关。（退保金、未领生存金及利息将支付至投保人名下指定账户）
联系电话：_____ 生存金受益人签名：_____

◆ 若您申请办理的保全项目涉及收付费，请填写本次收付费账户信息

☐ 同保险费交费账户 ☐ 其他账户（如需变更保险费交费账户请填写《保险合同变更申请书》（变更版））
开户银行：☐ 邮政储蓄银行 ☐ 其他 _____ 开户银行地址：_____省 / 自治区 / 直辖市 _____市 / 州
户名：_____ 账号：_____

◆ 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 ☐ 银行卡折复印件 ☐ 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，本人确认投保人、被保险人及受益人均同意相关声明和授权。

☐ 本人申请 ☐ 委托他人代办
投保人签名：_____ 被保险人(或其法定监护人)签名：_____ 继承人签名：_____ 受托人签名：_____
联系电话：_____ 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 签名日期：_____年__月__日

◆ 中介机构、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。

保险中介机构经办人签名：_____ 日期：_____年__月__日 保险公司经办人签名：_____ 日期：_____年__月__日

共二联

第二联

客户留存联

◆ 公司提示

1. 客户签名：请投保人、被保险人务必亲自在签名处签署各自的姓名，如被保险人为未成年人，**则由其监护人签监护人的姓名，不得代签，否则本申请无效。**
2. 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。
3. **风险提示：退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。请您注意收款账户，尤其是收款账户的户名和账号为其他个人时，应高度关注，认真核对。**若您发现销售人员存在非法集资嫌疑或销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品，请务必提高警惕，认真甄别。

◆ 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续期保费及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结算账户。
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，本人或生存金受益人视为已收到，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

根据中邮保险用户信息授权及个人信息保护政策（具体内容详见链接：<https://www.chinapost-life.com/bcp/bcp8/> 或扫描下方二维码查阅）的相关要求，我们深知遵循合法、正当、必要和诚信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。请您阅读并同意下述协议：

1. 本人同意并授权中邮保险及因本次业务必要而委托的第三方办理本次保单服务业务需要收集使用本人提供的姓名、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、职业名称、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。
2. 本人同意并授权中邮保险将本人因本次业务申请而提供的材料和信息，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。本人确认，本人提供的信息包括投保人、被保险人以及受益人的个人信息，本人对前述人员的个人信息做出的授权，均在本人签署本申请书前告知了相关个人并取得了符合法律法规要求的同意。
3. 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、资讯或推送通知。
4. 本人同意并授权中邮保险在保险产品和服务的存续期限内使用前述个人信息，直至本服务相关协议项下的权利义务全部终止或法律法规要求的终止期限，以时间较晚为准。超出必要期限后，中邮保险将及时对本人的个人信息进行删除或匿名化处理。
5. 本人承诺所提供的资料和信息真实有效，因本人提供的资料或信息不真实而造成的损失由本人承担相关责任。
6. 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。

