

保险合同变更申请书（第二投保人业务）

1.适用范围：本申请书仅适用于对第二投保人的指定、取消以及第二投保人的信息变更。

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。

保险单号：_____ 客户号：_____ 投保人姓名：_____

☐ 新增第二投保人 ☐ 第二投保人信息变更	☐ 如投保人在本保险合同有效期内身故，则本人按下述情形就本保险合同申请指定第二投保人： (1)如投保人身故时被保险人已年满十八周岁，则指定被保险人为本保险合同的第二投保人； (2)如投保人身故时被保险人未年满十八周岁，则指定第二投保人： 被保险人的 ☐ 父亲 ☐ 母亲：姓名：_____ 国籍：_____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：_____年____月____日 有效证件名称：_____ 证件号码：_____ 证件有效期： ☐ 长期 / 自_____至_____ 手机：_____ 电子邮箱：_____ ☐ 如投保人在本保险合同有效期内身故，被保险人年满 18 周岁，则指定第二投保人： 姓名：_____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：_____年____月____日 国籍：_____ 有效证件名称：_____ 证件号码：_____ 证件有效期： ☐ 长期 / 自_____至_____ 手机：_____ 电子邮箱：_____ 第二投保人与投保人关系： ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他 _____ 第二投保人与被保险人关系： ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他 _____
☐ 撤销第二投保人	撤销本保险合同指定的第二投保人。 声明：本人已通知本人配偶、被保险人(或监护人)和第二投保人对第二投保人的指定撤销。

◆ 交接资料

☐ 投保人身份证件复印件 ☐ 被保险人身份证件复印件 ☐ 投保人配偶身份证件复印件
☐ 第二投保人身份证件复印件 ☐ 关系证明 ☐ 其他：_____

◆ 客户声明及签名

声明：本人已仔细阅读中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）的授权及声明，本人确认投保人及被保险人、受益人、第二投保人均同意相关声明和授权。

若投保人在保险期间内身故，经本申请书指定的第二投保人可按约定至中邮保险申请变更为本保险合同的新投保人，继受保单投保人权利义务。第二投保人在变更为本保险合同的新投保人前，不享有本保险合同投保人的权利义务。

(请投保人抄录横线内容并签字)

申请方式：☐ 本人申请 ☐ 委托代办(须同时提供《保全业务授权委托书》)

投保人签名：

被保险人(或其法定监护人)签名：

联系电话：

联系电话：

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

第二投保人签名：

投保人配偶签名：

联系电话：

联系电话：

日期：_____年____月____日

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

第一联

公司留存联

◆ 业务授权与声明：

本人(指投保人、投保人配偶、被保险人和第二投保人)知悉并同意以下事项：

- (1)指定第二投保人及第二投保人申请变更为保单新投保人时，第二投保人须对被保险人具有保险利益。
- (2)当第二投保人变更为保单新投保人时，其应年满 18 周岁，且符合承保条件。
- (3)投保人身故后，若第二投保人申请变更成为新投保人之前身故，由原投保人法定继承人继承保单相应权利义务。
- (4)投保人有权根据本规则规定的程序向中邮保险提出书面申请以指定、变更或撤销第二投保人或相关信息；指定第二投保人后，如第二投保人拟放弃继受保险合同项下投保人的权利义务，第二投保人应告知投保人，并由投保人根据本规则规定的程序变更或撤销第二投保人。
- (5)投保人指定、变更、撤销第二投保人均应根据本规则的规定履行相应程序，否则对中邮保险不具有约束力。
- (6)投保人身故后，第二投保人可在保险合同满期或合同效力终止前，携投保人身故的相关证明向中邮保险申请投保人变更，无需再提供原投保人所有法定继承人有效身份证明文件、原投保人所有法定继承人关系证明及原投保人所有法定继承人共同签名确认的《继承人声明书(保全专用)》等证明文件。
- (7)第二投保人按约定变更为投保人后，保险合同继续有效，合同项下的全部权利义务由原投保人转移至新投保人，新投保人享有并承担与原投保人相同的权利及义务，变更后的保险合同将对新投保人及中邮保险具有约束力。
- (8)如投保人申请对已指定第二投保人的保险合同进行投保人变更，原指定第二投保人的约定自动失效，变更后的新投保人可重新指定第二投保人。
- (9)投保人、投保人配偶、被保险人、第二投保人已清楚知悉本申请书内容及申请须知，承诺不存在与本申请不一致的遗嘱、遗赠、赠与或其他可能与本申请相冲突的对投保人权利的处分。

◆ 客户信息使用授权与声明：

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（第二投保人业务）

1.适用范围：本申请书仅适用于对第二投保人的指定、取消以及第二投保人的信息变更。

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。

保险单号：_____ 客户号：_____ 投保人姓名：_____

☐ 新增第二投保人 ☐ 第二投保人信息变更	☐ 如投保人在本保险合同有效期间身故，则本人按下述情形就本保险合同申请指定第二投保人： (1)如投保人身故时被保险人已年满十八周岁，则指定被保险人为本保险合同的第二投保人； (2)如投保人身故时被保险人未滿十八周岁，则指定第二投保人： 被保险人的 ☐ 父亲 ☐ 母亲：姓名：_____ 国籍：_____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：_____年____月____日 有效证件名称：_____ 证件号码：_____ 证件有效期： ☐ 长期 / 自_____至_____ 手机：_____ 电子邮箱：_____ ☐ 如投保人在本保险合同有效期间身故，被保险人年满 18 周岁，则指定第二投保人： 姓名：_____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：_____年____月____日 国籍：_____ 有效证件名称：_____ 证件号码：_____ 证件有效期： ☐ 长期 / 自_____至_____ 手机：_____ 电子邮箱：_____ 第二投保人与投保人关系： ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他 _____ 第二投保人与被保险人关系： ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他 _____
☐ 撤销第二投保人	撤销本保险合同指定的第二投保人。 声明：本人已通知本人配偶、被保险人(或监护人)和第二投保人对第二投保人的指定撤销。

◆ 交接资料

☐ 投保人身份证件复印件 ☐ 被保险人身份证件复印件 ☐ 投保人配偶身份证件复印件
☐ 第二投保人身份证件复印件 ☐ 关系证明 ☐ 其他：_____

◆ 客户声明及签名

声明：本人已仔细阅读中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“中邮保险”）的授权及声明，本人确认投保人及被保险人、受益人、第二投保人均同意相关声明和授权。

若投保人在保险期间内身故，经本申请书指定的第二投保人可按约定至中邮保险申请变更为本保险合同的新投保人，继受保单投保人权利义务。第二投保人在变更为本保险合同的新投保人前，不享有本保险合同投保人的权利义务。

(请投保人抄录横线内容并签字)

申请方式：☐ 本人申请 ☐ 委托代办(须同时提供《保全业务授权委托书》)

投保人签名：

联系电话：

日期：_____年____月____日

第二投保人签名：

联系电话：

日期：_____年____月____日

被保险人(或其法定监护人)签名：

联系电话：

日期：_____年____月____日

投保人配偶签名：

联系电话：

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

◆ 业务授权与声明：

本人(指投保人、投保人配偶、被保险人和第二投保人)知悉并同意以下事项：

- (1)指定第二投保人及第二投保人申请变更为保单新投保人时，第二投保人须对被保险人具有保险利益。
- (2)当第二投保人变更为保单新投保人时，其应年满 18 周岁，且符合承保条件。
- (3)投保人身故后，若第二投保人申请变更成为新投保人之前身故，由原投保人法定继承人继承保单相应权利义务。
- (4)投保人有权根据本规则规定的程序向中邮保险提出书面申请以指定、变更或撤销第二投保人或相关信息；指定第二投保人后，如第二投保人拟放弃继受保险合同项下投保人的权利义务，第二投保人应告知投保人，并由投保人根据本规则规定的程序变更或撤销第二投保人。
- (5)投保人指定、变更、撤销第二投保人均应根据本规则的规定履行相应程序，否则对中邮保险不具有约束力。
- (6)投保人身故后，第二投保人可在保险合同满期或合同效力终止前，携投保人身故的相关证明向中邮保险申请投保人变更，无需再提供原投保人所有法定继承人有效身份证明文件、原投保人所有法定继承人关系证明及原投保人所有法定继承人共同签名确认的《继承人声明书(保全专用)》等证明文件。
- (7)第二投保人按约定变更为投保人后，保险合同继续有效，合同项下的全部权利义务由原投保人转移至新投保人，新投保人享有并承担与原投保人相同的权利及义务，变更后的保险合同将对新投保人及中邮保险具有约束力。
- (8)如投保人申请对已指定第二投保人的保险合同进行投保人变更，原指定第二投保人的约定自动失效，变更后的新投保人可重新指定第二投保人。
- (9)投保人、投保人配偶、被保险人、第二投保人已清楚知悉本申请书内容及申请须知，承诺不存在与本申请不一致的遗嘱、遗赠、赠与或其他可能与本申请相冲突的对投保人权利的处分。

◆ 客户信息使用授权与声明：

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。

