

基本资料变更申请书

保险合同编号: _____	投保人: _____	本公司受理签章: _____
---------------	------------	----------------

申请事项: (请在申请事项前的方格内打“√”, 并填写变更后的内容, 如需详述, 请在“其它”栏补充说明, 并在不需办理的事项前的方格内打“X”)

01 <input type="checkbox"/> 变更通讯地址	为使投保人名下能统一收取公司各类信函, 本次将同时变更投保人名下所有保单地址, 不需同时变更的保单请列明_____ 通讯地址: _____ 邮政编码: _____ 联系电话: _____ 是否接受短信服务 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 电子邮箱: _____ @ _____
02 <input type="checkbox"/> 变更授权账号	请填写《保险费自动转账付款及自动转账领款授权书》予以授权。
03 <input type="checkbox"/> 变更投保人 新投保人签名样本:	新投保人姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 月 日 与被保险人关系: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它 证件号码: _____ 通讯地址: _____ 邮政编码: _____ 国籍: _____ 证件有效期至: _____ 联系电话/电子邮箱: _____
04 <input type="checkbox"/> 变更受益人 如变更满期金受益人, 请留满期受益人签名样本:	<input type="checkbox"/> 身故/ <input type="checkbox"/> 满期保险受益人 姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 月 日 与被保险人关系: _____ 受益比例: _____ 受益顺序: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它 证件号码: _____ 国籍: _____ 证件有效期至: _____ <input type="checkbox"/> 身故/ <input type="checkbox"/> 满期保险受益人 姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 月 日 与被保险人关系: _____ 受益比例: _____ 受益顺序: _____ 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它 证件号码: _____ 国籍: _____ 证件有效期至: _____
05 <input type="checkbox"/> 变更投保人资料 <input type="checkbox"/> 变更被保险人资料 <input type="checkbox"/> 变更受益人资料 如变更投保人/被保险人“姓名”, 请提供新的签名样本:	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 证件号码 国籍: _____ 证件有效期至: _____ 姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 月 日 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它 证件号码: _____ <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 性别 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 证件号码 国籍: _____ 证件有效期至: _____ 姓名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期: _____ 年 月 日 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其它 证件号码: _____
06 <input type="checkbox"/> 补发保险合同	申请补发的原因: _____, 此次为本人第____次申请补发保险合同, 原保险合同声明作废, 日后因该作废保险合同发生的任何纠纷, 由本人承担全部责任。
07 <input type="checkbox"/> 变更红利领取方式	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保险费 <input type="checkbox"/> 直接给付 <input type="checkbox"/> 仅本次直接领取, 此后领取方式不变 <input type="checkbox"/> 缴清增额 (缴清增额选项只适用于条款中约定有此选项的险种。)
08 <input type="checkbox"/> 万能寿险额外投资保险费	共(大写): _____ 佰 _____ 拾 _____ 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 ¥(小写): _____ 元 付款方式: 自动转账 (注: 在万能寿险保险费缓缴期及宽限期内, 不受理额外投资保险费) 额外投资20万元(含)以上, 需在“其它”栏填写投保、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的“证件号码”、“国籍”和“证件有效期至”。
09 <input type="checkbox"/> 保单借款	请填写《中英人寿保险有限公司保单借款协议书》和《保单借款借据》。 借款金额共(大写): _____ 佰 _____ 拾 _____ 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 ¥(小写): _____ 元
10 <input type="checkbox"/> 变更生存金领取频率 <input type="checkbox"/> 变更生存金领取方式	<input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 (此选项只适用于条款中约定生存金有年领方式且有月领方式的险种。) <input type="checkbox"/> 直接领取 <input type="checkbox"/> 累积生息
11 <input type="checkbox"/> 变更年金领取频率 <input type="checkbox"/> 变更年金领取方式	_____ 年期固定年金 <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 (此选项只适用于条款中约定年金领取频率可转换的险种。) <input type="checkbox"/> 直接领取 <input type="checkbox"/> 累积生息
12 <input type="checkbox"/> 保险金领取	<input type="checkbox"/> 满期金 <input type="checkbox"/> 溢缴保险费 <input type="checkbox"/> 红利 <input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 其他 _____
13 <input type="checkbox"/> 保单还款	<input type="checkbox"/> 全额偿还保单借款本金 <input type="checkbox"/> 只还利息 <input type="checkbox"/> 部分偿还本金 _____ 元及全部利息 <input type="checkbox"/> 取消垫缴
14 <input type="checkbox"/> 其它	
随附资料(必填项目): <input type="checkbox"/> 保险合同原件 <input type="checkbox"/> 投保人身份证明文件复印件 <input type="checkbox"/> 代办人身份证明文件复印件 <input type="checkbox"/> 银行存折复印件和《保险费自动转账付款及自动转账领款授权书》 <input type="checkbox"/> 其它 _____	

温馨提示: 为了确保您的权益, 请不要在空白申请书上签名、盖章, 签章之前, 请再次核对您填写的内容。

投保人签名: _____ 被保险人/监护人签名: _____ 代办人签名: _____
 签署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 签署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 签署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 投保人联系电话: _____ 被保险人/监护人联系电话: _____ 代办人联系电话: _____



如代办人为本公司或经代公司在取代理人，请填写：

代理人姓名：	代理人代码：	营业处代码/经代公司：	联系电话：
--------	--------	-------------	-------

请您注意：

1. 在填写《基本资料变更申请书》时，请您使用黑色、蓝黑色钢笔或签字笔在申请书上逐项填写。
2. 为保障您的权益，《基本资料变更申请书》上的所有签名均应为本人亲笔签名，他人不得代签；若被保险人为未成年人，应由该未成年人的法定监护人在“被保险人/法定监护人签名”栏处签署法定监护人本人的姓名。
3. 如所提供的证件为非中华人民共和国居民身份证，请在所填写的号码旁注明证件类型。
4. 为维护您的利益，我们建议您选择安全、方便的“银行转账”作为缴付续期保费的渠道。

应备文件一览表：

序号	项目	应备文件	基本资料变更申请书	保险合同原件	投保人身份证明文件 （注明原件的复印件）	须提供原件的复印件 （注明原件的复印件）	受益人或被保险人的身份证明文件	非明文件和委托授权书 （注明原件的复印件）	费用折返和《保险自动转账授权书》 （注明原件的复印件）	投保人签名	被保险人签名	申请时间	
01	变更通讯地址	✓								✓		合同有效期内	
02	变更授权账号	✓							✓	✓	✓		
03	变更投保人	✓			新、旧投保人		✓	✓	注3	✓			
04	变更受益人	✓	✓	✓		受益人	✓		✓	✓			
05	变更投保人资料	✓			✓		✓			✓			
	变更被保险人资料	✓			✓	被保险人	✓			✓	✓		
	变更受益人资料	✓			✓	受益人	✓			✓	✓		
06	补发保险合同	✓					✓			✓			
07	变更红利领取方式	✓					✓	✓		✓			
08	万能寿险额外投资保险费	✓			20万以上要提供		✓	✓		✓			合同有效期内（缓期除外）
09	保单借款	✓	✓	原件			不受理代办	✓		✓	✓		累计有现金价值或账户价值
10	变更生存金领取频率	✓								✓			合同有效期内，最后一年生存金开始领取之前
11	变更生存金领取方式	✓				✓（注4）			✓	✓	✓		合同有效期内，最后一年生存金开始领取之前
12	变更年金领取频率	✓								✓	✓	合同有效期内，开始领取年金前	
13	满期金领取	✓	✓	原件	原件	原件			受益人	✓	✓	合同有效且在满期前30天	

注：

- 1、如您变更通讯地址、联系电话等信息，请直接拨打我们的客服热线95545办理，可免填写《基本资料变更申请书》。
- 2、身份证明文件包括：有效期内身份证、临时身份证、军人证、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、外国公民护照及我司请您准备的其它辅助证明文件。
- 3、申请变更投保人时，原投保人需在申请书中的“投保人签名”处签名。
- 4、申请11项变更时，由累积生息变更为直接领取时，如被保险人未成年，需提供投保人身份证件。