

保险合同变更申请书（供被保险人增加险种使用）

填写说明：请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□或○内打√，并在横线上填写所需变更的内容。若发生涂改本申请无效。为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请再次核对新填写的内容，一经签字确认，视为您同意对上述保单进行相应的变更处理。所有保险责任以合同所载为准，除由本公司经正式程序修改批准内容外，其它任何人口头及书面陈述、报告或合约，本公司无需负责。

<input type="checkbox"/> 团体保险合同变更申请		<input type="checkbox"/> 个人保险合同变更申请			
申请人	○ 投保人 ○ 被保险人				
投保人名称		被保险人姓名			
个人保单号		个人客户号			
申请项目	被保险人增加险种（险种信息详见下表）				
险种简称	险种代码	基本保险金额/份数	保险费/期交保险费	交费方式	备注

<input type="checkbox"/> 您同意将投保时提交的银行账户作为本次保全的收支账户					
其他备注或特别约定栏					
变更申请反馈方式选择： <input type="checkbox"/> 不需回复 <input type="checkbox"/> 短信回复 <input type="checkbox"/> 邮件回复 <input type="checkbox"/> 批单 <input type="checkbox"/> 其他_____					
投保人签名： 被保险人或其监护人签名：					
申请日期：					
若委托他人代办请填写以下内容： 现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本个单项下被保险人_____增加险种变更事宜。本委托有效期为_____天（委托日期同本申请书的申请日期。 代办人与委托人关系： <input type="checkbox"/> 营销员 <input type="checkbox"/> 收费员 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____					
委托人签名：_____ 代办人签名：_____					
申请日期：_____ 代办人电话：_____					
本栏由保险公司填写					
备注：					
受理人：			受理日期：		
注：以上申请项目经本公司审核无误在申请书上签章后，即作为变更的依据，生效日以批单列明的生效日为准。					

申请人声明

- 1、申请人兹申明：本次服务申请内容已征得被保险人同意。
- 2、本申请人认同贵公司认为必要的情况下，对被保险人进行医疗评估及检查，其评估和检查结果作为审核投保单及评估与本保险合同相关的理赔申请的依据。
- 3、本申请人认同保险合同变更申请书上勾选的变更事项，同时知晓申请事项须经贵公司批准后生效，其生效日以批注文件所载批准变更生效日为准。本申请人确认所提交的本保险合同变更申请书，与本申请有关的文件及问卷，在本申请中对贵公司的各项声明、陈述完全真实无误，并且是贵公司缮发保险合同或保险合同批注依据。如上述资料不属实并影响贵公司决定是否承保，则任何依据此申请书缮发的保险合同或保险合同批注无效。
- 4、本申请人向泰康养老保险股份有限公司提出的以上变更申请，经贵公司批注同意后，作为原保险合同的组成部分，变更结果以贵公司出具的批单为准。

续期保险费转账授权客户须知

- 1、续期保险费转账授权是为了提高保险费交纳的安全性和时效性，投保人与本公司须共同遵守保险合同条款关于交费的相关规定。
- 2、交费人自愿授权泰康养老保险股份有限公司（以下简称本公司）使用最近一次扣款成功的银行储蓄账户（以下简称授权账户）用于本期及续期保险费转账扣款。
- 3、该授权账户中所扣交的续期保险费转账优先于其他任何用途支付。
- 4、交费人应保证所提供的账户在保险费续费期内有足够款项以备划转。若由于账户金额不足、授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求而导致转账不成功，由此产生的责任一概由交费人承担。
- 5、若因故账户不能继续作为授权账户，交费人应重新开立授权账户，并重新签订相关授权变更文件。
- 6、若交费人对转账付出的款项持异议时，可向本公司查询处理。
- 7、公司不对该账户的失窃或冒领承担责任。