

团体保险合同变更申请书

保单号：
投保单位：

提示：为保护您的权益，请勿在未经您填写的空白团体保险合同变更申请书上签名或盖章。签名或盖章前请再次仔细核对填写内容。请使用钢笔或签字笔在申请项目的“□”或“○”内打“√”，并用正楷填写相关内容，未作变更内容不必填写。首次提交涉及金额变动的合同变更申请须填写“账户信息变更/确认”项。本申请书不得涂改，须投保单位加盖公章方有效。

投保单位资料变更

□ 变更单位资料	○ 投保单位名称				○ 单位传真					
	○ 投保单位地址				○ 邮政编码					
	○ 联系人姓名		○ 联系电话		○ 电子邮箱					
	○ 行业类别		○ 单位性质		○ 员工总数					
	○ 单位证件类型		○ 单位证件号码		○ 证件有效期					
	受益所有人信息 (释义附后；单位客户变更除电话、银行账号外信息请填写此项)		受益所有人1		姓名		证件类型： □ 身份证 □ 护照 □ 其他 (请填写) _____		证件号码	
			受益所有人2		姓名		证件类型： □ 身份证 □ 护照 □ 其他 (请填写) _____		证件有效 (截至于)	
									地址	
	受益所有人2		姓名		证件类型： □ 身份证 □ 护照 □ 其他 (请填写) _____		证件有效 (截至于)			
							地址			
地址										
投保人税收居民身份				1、机构类型 □ 金融机构 □ 消极非金融机构 □ 其他非金融机构			2、机构税收居民身份 □ 仅为中国税收居民 □ 仅为非居民 □ 既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民			

注：变更投保单位名称的，请出示工商行政管理部门或主管部门出具的有效文件，并加盖与新单位名称相符的公章。

保单资料变更

□ 增加被保险人	申请增加被保险人共_____人，被保险人明细见被保险人变更清单。 本单位已知悉投保人已知悉增加被保险人须经贵公司审核同意并交纳保费后方可生效，已确认增加的被保险人在提交保全申请时未发生保险事故。
□ 减少被保险人	申请减少被保险人共_____人，被保险人明细见被保险人变更清单。 本单位已知悉减少被保险人须经贵公司审核同意，且已核实减少的被保险人不存在未报案或未结案的理赔。
□ 更换被保险人	申请变更被保险人共_____人，被保险人明细见被保险人变更清单。 本单位已知悉更换被保险人须经贵公司审核同意，且已核实更换前的被保险人无任何理赔发生，更换后的被保险人在提交保全申请时未发生保险事故。
□ 被保险人资料变更	申请变更被保险人姓名、证件类型、证件号码、联系方式等资料，详细变更内容明细见被保险人变更清单。

<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 犹豫期内退保 <input type="checkbox"/> 犹豫期外退保	申请解除合同原因： ○1、资金周转不灵，陷入财务危机 ○2、因解散、破产等进入清算程序 ○3、内部发生重大变动 ○4、转投其他险种 ○5、转投其他公司保险产品 ○6、不满意或对业务员不满意 ○7、对保险公司服务不满意，如对公司提供的理赔服务、保全服务等不满意 注：若退保原因符合上述1-3项情形时，需提供相关证明及解散、破产程序中的法律文书原件。
<input type="checkbox"/> 账户信息变更/确认	本公司（或本人）申请以下账户作为本次及日后保全申请与泰康人寿保险有限责任公司的收支账户： 开户银行_____，户名_____，账号_____。 注：如需变更投保单位账户信息，请同时提供原账户注销证明材料及新账户的开户证明文件。	

注：变更涉及多个被保险人的，请同时使用附件《被保险人变更清单》，且两份申请材料签署时间必须一致。

其他变更事项

养老金 / 年金领取： <input type="checkbox"/> 生存金领取 <input type="checkbox"/> 养老金 / 年金领取 <input type="checkbox"/> 离职保险金领取 <input type="checkbox"/> 红利领取	被保险人姓名	领取人与被保险人关系	领取人账户名	开户行			
				银行账号			
				领取金额			
	领取人税收居民身份			税收居民身份 <input type="checkbox"/> 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民			
	受益所有人信息 （释义附后：当生存金领取，且生存金受益人为非自然人时请填写此项）		受益所有人1	姓名	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他（请填写） _____	证件号码	
				证件有效（截至至）			
			地址				
受益所有人2			姓名	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他（请填写） _____	证件号码		
	证件有效（截至至）						
	地址						
<input type="checkbox"/> 其他变更事项	内容描述：						

附：

一、释义

1) 受益所有人

为加强反洗钱客户身份识别，中国人民银行发布了《关于加强反洗钱客户身份识别工作的通知》（银发【2017】235号）。根据通知要求，泰康养老作为反洗钱义务机构，需要对贵机构的受益所有人信息进行收集。受益所有人：掌握控制权或者获取收益的自然人。其判定标准如下：（1）公司的受益所有人按照以下标准依次判定：直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人；通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人；公司的高级管理人员（公司总经理、副总经理、财务负责人，上市公司董事会秘书（如有）和公司章程规定的高级管理人员）。（2）合伙企业的受益所有人是指拥有超过25%合伙权益的自然人。（3）信托的受益所有人是指委托人、受托人、受益人以及其他对信托实施最终有效控制的自然人。（4）基金的受益所有人是指拥有超过25%权益份额或者其他对基金进行控制的自然人。

另请贵机构提供以下信息材料：

1、贵机构股权或者控制权相关资料：注册证书，存续证明文件，合伙协议，公司章程及其他可以验证客户身份的文件。

2、贵机构股东或者董事会成员登记资料：董事会、高级管理层和股东名单，各股东持股数和各股东持股类型。

2) 金融机构

金融机构包括存款机构、托管机构、投资机构、特定的保险机构及其分支机构。(1) 存款机构指在日常经营活动中吸收存款的机构；(2) 托管机构是指近三个会计年度总收入的20%以上来源于为客户持有金融资产的机构，机构成立不满三年的，按机构存续期间计算；(3) 投资机构是指符合以下条件之一的机构：A. 近三个会计年度总收入的50%以上收入来源于为客户投资、运作金融资产的机构，机构成立不满三年的，按机构存续期间计算；B. 近三个会计年度总收入的50%以上收入来源于投资、再投资或者买卖金融资产，且由存款机构、托管机构、特定保险机构或者A项所述投资机构进行管理并作出投资决策的机构，机构成立不满三年的，按机构存续期间计算；C. 证券投资基金、私募投资基金等以投资、再投资或者买卖金融资产为目的而设立的投资实体。(4) 特定的保险机构指开展有现金价值的保险或者年金业务的机构。本办法所称保险机构是指上一公历年内，保险、再保险和年金合同的收入占总收入比重50%以上的机构，或者在上一公历年未拥有的保险、再保险和年金合同的资产占总资产比重50%以上的机构。

3) 消极非金融机构

消极非金融机构是指：(1) 上一公历年内，股息、利息、租金、特许权使用费（由贸易或者其他实质经营活动产生的租金和特许权使用费除外）以及据以产生前述收入的金融资产转让收入占总收入比重50%以上的非金融机构；(2) 上一公历年未拥有的可以产生上述收入的金融资产占总资产比重50%以上的非金融机构，可依据经审计的财务报表进行确认；(3) 税收居民国（地区）不实施金融账户涉税信息自动交换标准的投资机构。实施金融账户涉税信息自动交换标准的国家（地区）名单请参见国家税务总局网站(http://www.chinatax.gov.cn/aeoi_index.html)。金融机构税收居民国（地区）的判断主要看其受哪个国家（地区）的管辖。在信托构成金融机构的情况下，主要由受托人的税收居民身份决定该金融机构的税收居民国（地区）。在金融机构（信托除外）不具有税收居民身份的情况下，可将其视为成立地、实际管理地或受管辖地的税收居民。公司、合伙企业、信托、基金均可以构成消极非金融机构。

4) 中国税收居民

机构：中国税收居民是指依法在中国境内成立，或者依照外国（地区）法律成立但实际管理机构在中国境内的企业和其他组织。自然人：是指在中国境内有住所，或者无住所而一个纳税年度内在中国境内居住累计满183天的个人。在中国境内有住所，是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。在中国境内居住累计满183天的任一年度中有一次离境超过30天的，其在中国境内居住累计满183天的年度的连续年限重新起算。

5) 非居民

非居民是指中国税收居民以外的企业（包括其他组织），但不包括政府机构、国际组织、中央银行、金融机构或者在证券市场上市交易的公司及其关联机构。前述证券市场是指被所在地政府认可和监管的证券市场。其他国家（地区）税收居民身份认定规则及纳税人识别号相关信息请参见国家税务总局网站(http://www.chinatax.gov.cn/aeoi_index.html)。

二、声明

1、本人申请附页勾选的变更事项，并认同保险合同变更申请书上与所申请变更事项相关的内容，同时知晓申请事项须经贵公司同意批准后生效，其生效日以批注文件所载批准变更生效日为准。本人提交的本保险合同变更申请书及与本申请有关的文件及问卷，对贵公司各项声明、陈述完全准确无误，并且是贵公司缮发保险合同或保险合同批注依据。如上述材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。

2、本人对你公司保全变更申请中所填各项内容属实，如有伪造、欺诈、提供虚假信息，自愿承担法律责任。如相关信息发生变化，将会自变化发生之日起30天内到贵公司办理更改手续，否则，本人承担由此造成的不利后果。本人已知悉该表中包含的信息以及账户持有人和任何可报送的账户信息有可能提供给当地税务机关维护并依据签订的多边政府间协议与其他国家/辖区的税务机关交换金融账户信息。

3、本人授权泰康集团，基于提供更优质服务和产品的目的，将本人提供给泰康集团的个人信息、本人享受泰康集团服务产生的信（包含本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康集团根据本条款约定查询、收集的信息，向泰康集团各公司、合作机构披露，用于为本人提供服务、产品推介、开展市场调查与信息数据分析等。

4、本人向泰康养老保险股份有限公司提出意思变更申请，本申请书经贵公司批注同意后，作为原始保险合同的组成部分，变更结果以贵公司出具的批单为准。

三、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、投保人须以自己真实名称/姓名开立账户，并自愿授权泰康养老保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行储蓄账户（以下简称授权账户）用户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、在续期保险费选择转账支付的方式，投保人应保证所提供的账户在保险费应付当月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投保人承担。

5、若因故账户不能继续作为授权账户，投保人应重新开立授权账户，并重新签订相关授权变更文件。

6、若投保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。

<p>投保人/被保险人声明</p> <p>本单位/本人向泰康人寿保险有限责任公司提出以上变更申请，本申请书经贵公司批注同意后，作为原始保险合同的组成部分，变更结果以贵公司出具的批单为准。</p> <p>申请日期： 年 月 日</p> <p>投保单位盖章：</p>	<p>本栏由保险公司填写</p> <p>受理日期： 年 月 日</p> <p>受理人：</p>
--	--