



本公司受理簽章

保险合同变更申请书（非客户信息变更类）

[illegible]

填写说明：请选择您要办理变更的项目，然后用黑色钢笔或黑色签字笔在变更项目前的□内打√，并填写申请内容。

申请类型: 1 ☐ 本人申请

2 ☐ 委托他人代办 (请填写以下委托声明)

委托声明

根据贵公司业务规定，本人_____，身份证件号码为_____，现授权委托_____先生/女士（证件类型：_____，证件号码：_____），携带本人身份证件代为办理以下的保单变更事项，并同意变更生效日以贵公司出具的批注生效日为准。本人声明，由此授权委托引起的一切纠纷，均与贵公司无关。本委托自申请日期之日起 20 天内有效。

申请项目

☐ 01 变更续期账户	请填写本申请书背面的《银行转账授权声明》予以授权。										
☐ 02 补发合同 ☐ 补发电子合同 ☐ 补发纸质合同	申请补发的原因：_____ 电子邮箱：_____ 本人声明：原保险合同声明作废，日后该作废合同发生的任何纠纷，由本人承担全部责任。										
☐ 03 红利选择权及支付方式变更	☐ 现金领取					☐ 累积生息					
☐ 04 生存金领取方式及转账授权变更	☐ 现金领取					☐ 留存在附加万能账户中（仅适用于条款中有相应功能的产品）					
☐ 05 领取累积红利/生存金	☐ 领取累积红利					☐ 领取未领生存金		☐ 领取祝寿保险金		☐ 领取养老保险金	
☐ 06 变更保险计划	1. 保单减少保额，将有可能产生损失，请投保人慎重考虑。 2. 新增附加险，请投保人同时填写《健康告知书》；请受理人员核对投保人、被保险人、指定受益人的身份基本信息的有效及完整性。										
☐ 减少保额 （仅适用于条款中有相应功能的产品）	险种名称		险种代码		变更后保额/份数			变更后保费			
申请减少保额的原因：_____											
☐ 新增附加险	险种名称		险种代码		变更后保额/份数		变更后保费		缴费期限		保障期限
如果您申请新增附加险，请确认生效日是否为下一应缴日：1 ☐ 是 2 ☐ 否 （一年期险种只能选择2否，即时生效）											
☐ 07 复效	请同时填写《健康告知书》，在本合同效力中止期间，本公司不负保险责任；等待期从复效生效之日起重新计算。										
	请选择复效险种：1 ☐ 整单复效（短期险除外） 2 ☐ 仅复效主险 3 ☐ 主险与附加险同时复效 如果您选择3，请填写需要复效的附加险信息：										
	附加险的险种名称_____					附加险的险种代码_____					
☐ 08 追加保费	共（大写）_____佰_____拾_____万_____仟_____佰_____拾_____元_____角_____分 （小写）_____元										
☐ 09 部分领取	如办理部分领取，费用的收取具体参见条款中“账户价值的部分领取”的相关规定。										
☐ 10 保单贷款	请同时填写《保单贷款协议书》。										
	借款金额共（大写）_____佰_____拾_____万_____仟_____佰_____拾_____元_____角_____分 （小写）_____元										
	申请保单贷款的原因：_____										
☐ 11 保单还款	☐ 偿还全部借款本金 ☐ 偿还部分借款本金_____元										
☐ 12 补充告知	请填写《健康告知书》，详细说明告知事项。										
☐ 13 满期给付	本申请仅在保单已派发满期保险金后受理。										
☐ 14 保单关联	关联保单号										
	本人声明：同意将本保单的红利、生存金、满期金自动转入关联的保单中。										
☐ 15 备注											

客户个人信息授权与声明

1、本人在办理业务时已经通过贵公司官网（网址：www.prulife.com.cn）阅读理解《珠江人寿用户信息授权及个人信息保护政

2、本人提交给贵公司的个人信息是在充分知情的前提下自愿提供的真实信息，如因订立、履行保险合同或者配合贵公司履行法定

3、本人提供的投保人、被保险人及受益人个人信息，保险合同变更相关的健康、财务、转账授权及其他告知信息均属实无误，若

4、在中国法律允许的范围内，为提供保险服务的需要，贵公司有权向必要的合作伙伴在合理的范围内传输或提供本人的个人信

5、贵公司有权向中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）报送本人本次申请的保全信息。中国银保信基于为

6、在中国法律允许或要求的范围内，贵公司有权将个人信息及保单信息提供给投保当地保险行业协会信息平台以做合理利用，并

银行转账授权声明	
----------	--

投保人/被保险人（以下简称本人）自愿对珠江人寿保险股份有限公司（以下简称贵公司）及下列开户银行（以下简称银行）授权如下：

2、如本人终止下列结算账户的授权或变更结算账户，应提前 30 天向贵公司递交书面申请：

3. 本人声明:

3、本人声明:

1) 本人将尽量保持结算账户的稳定性;如需变更授权账号,请以最后一次授权的结算账户为准;

2) 贵公司应将支付给本人的款项转账至下列结算账户，即视为本人已领取相应款项，由此产生的任何后果和责任均由本人承担，与贵公司无关：

3) 本人授权的结算账户如用于缴纳续期保费、领取生存金或红利, 则本授权持续有效; 如缴纳其他费用, 本授权有效期为 60 天;

4) 因不可归责于贵公司或银行的事由, 导致不能及时收款或费用划扣等责任, 由本人承担。

[illegible]