招商信诺 Cigna & CMB

0300088

招商信诺人寿保险有限公司

投资连结保险专用保险合同内容变更申请书

2017年2月版本

收件盖章

保险合同编号：| | | | | | | | | | | | | *必填项　投保人姓名_____ 被保险人姓名_____

（请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书，所需变更的事项请在申请书对应的勾选项中以“√”表示并完整准确填写变更事项所需的各项信息）

A1. ☐ **缴付不定期额外保险费_____元**

投资账户名称	分配比例或金额（单位：元）

A2. ☐ **变更将来缴纳保险费进入投资账户的分配比例**

投资账户名称	分配比例（单位：元）
合计	100%

A3. ☐ **账户转换（提示：**账户转换可选择按金额或比例转换。如按金额转换，转换金额须为100的整数倍；如按比例转换，转入各投资账户比例之和须为100%）

转出		转入	
投资账户名称	比例或金额（单位：元）	投资账户名称	比例或金额（单位：元）
		合计	100%

A4. ☐ **定期账户转换**

○ 申请每月定期账户转换　○ 取消每月定期账户转换

转出		转入	
投资账户名称	金额（单位：元）	投资账户名称	金额（单位：元）

提示：1.定期账户转换仅能选择一个转出账户及转入账户，且只能按金额转换。一张保单仅允许有一笔有效的定期转换申请，新的申请生效同时原申请将被取消；

2.如在保单周月日需要同时处理缴付额外保险费申请及定期账户转换申请时，本公司将默认先行处理您的缴付额外保险费申请。

A5. ☐ **缴付/变更定期额外保险费_____元　缴付频率：** ○ **每月** ○ **每年**

A6. ☐ **取消缴付定期额外保险费**

A7. ☐ **变更每期保险费为人民币_____元**　（**提示：**不得低于基本保险费，仅适用于期缴型投连险）

A8. ☐ **变更保额：**原保额_____ 变更后保额_____（**提示：**如为增加保额，需提供被保险人的《健康告知书》）

A9. ☐ **保险费缓缴至**_____

A10. ☐ **恢复保险合同效力（提示：**需提供被保险人的《健康告知书》并指定补交的保险费及未来保险费的投资账户及分配比例（即本申请表A2项）

A11. ☐ **申请每月两次的账户净值通知以及不定期的市场资讯通知，同时不再接受个人账户价值投资回报率波动短信服务**

A12. ☐ **其他（请详述）：**_____

投保人声明及授权：本人授权招商信诺人寿保险有限公司从本人保险合同约定的扣款账户中扣取本人申请缴纳的额外保险费。

投保人签名：_____　被保险人签名：_____　签署日期：_____年_____月_____日

注意：

1. 本申请表的部分变更项目并不适用于所有投连产品，请参考您所投保产品的保户服务规则进行申请或联系销售人员协助办理；
2. 您所申请的变更项目，经本公司审核同意后生效，生效日期以批注所载日期为准；
3. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请慎重核对填写的资料；
4. 签名需与原留存于招商信诺人寿保险有限公司的签名样本一致。投保人及被保险人务必本人亲自签名，未成年人/限制民事行为能力人/无民事行为能力人，由其监护人签名；
5. 办理时请同时提交相关申请资格人的有效证件复印件（请注明“仅供招商信诺人寿保险有限公司使用”并签名）；
6. 为维护您的合法权益，请确保您已完整提交本次申请所需要的全部资料。本公司将以收到前述完整资料之日作为您的实际申请日期。

以下仅限银保销售渠道填写

银行办理人签名：_____　银行办理人员代码：_____　银行办理人员手机号码：_____

网点名称/代码：_____　招商信诺销售人员签名/代码：_____　招商信诺销售人员手机号码：_____

此页空白