

☐ D6.万能部分领取*	部分领取金额：_____元(部分领取金额不得低于500元/次,且领取后万能账户的剩余价值不得低于500元,领取限额以条款约定为准。)
-------------------------------------	--

E类-特别服务类

☐ E1.变更处理方式	变更对象: ☐ 红利 ☐ 生存类保险金	处理方式: ☐ 留存公司 ☐ 转入万能账户(须存在万能账户) ☐ 购买交清增额保险(部分产品适用)
☐ E2.变更保险金领取方式	保险金类型: _____ ☐ 年领 ☐ 月领	☐ E3.变更交费方式 ☐ 月交 ☐ 季交 ☐ 半年交 ☐ 年交
☐ E4.补发合同	☐ 电子 ☐ 纸质 提示:如勾选纸质,请补充下列信息	
☐ E5.补发发票	☐ 按留存招商信诺的通讯地址寄送 ☐ 委托招商信诺服务人员代领并转交,服务人员姓名: _____	
	☐ 本次寄送地址: _____	手机号码: _____ (仅限客户本人/司地址/手机号)
☐ E6.变更信函发送方式	☐ 电子信函 ☐ 纸质信函	☐ E7.补充健康告知 ☐ 被保险人: _____ 提示:需提供健康告知书
☐ E8.恢复保险合同效力	需提供被保险人的《健康告知书》 ☐ 本人/司已阅读并确认知晓:如本产品有等待期,则此次复效成功之日起重新计算等待期,等待期内你公司不承担因非意外原因导致的保险责任,具体以合同条款约定为准。	
☐ E9.其他		

当您申请的保全项目带*号时,代表该保全项目可能涉及收/付费,请同时勾选并填写下方的【E10.新增/变更信托专户账号】或【E11.变更银行账户/银行自动转账授权书】

☐ E10.新增/变更信托专户账号		
变更原因	信托专户户名	信托专户开户行
授权银行账号		

☐ E11. 变更银行账户/银行自动转账授权书 适用于将投保人变更为自然人时,(新)投保人填写个人账户		
变更原因	账户所有人姓名	账户类型 ☐ 借记卡 ☐ 信用卡
授权银行账号		开户银行

银行自动转账授权声明:1.本人在此保证上述银行自动转账账户为本人合法独立所有。2.本人授权银行按照保险合同约定的交费日期、交费方式、交费期间、保险费用金额,从本人上述银行自动转账账户向招商信诺指定账户直接划扣首期、续期保险费及办理相关业务应收的款项及因差错给付的款项(如有),本人对银行上述扣款行为无异议。同时本人授权招商信诺将应付本人的相关款项转入此账户,该款项一经转入此账户则视为本人已领取。3.在任何情况下,若因招商信诺给付金额或给付对象等有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定收到该误付款项,则本人同意无条件的及时返还全部误付款项予招商信诺。4.本人知晓授权账户变更将可能影响款项扣取或到账时效,并确认进行该项操作。

个人信息授权

1.本人已知晓并授权招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“招商信诺”)为订立、履行保险合同,提供产品和服务,以及为履行法定义务,将处理投保人、被保险人及受益人的个人信息(以下简称“个人信息”)。就本人所提供的其他主体个人信息,本人确认已取得相关主体的授权。2.本人同意并授权,为订立和履行保险合同,提供核保、保全、理赔、客户服务等目的,招商信诺可向征信机构、医疗机构,以及其他单位、组织等第三方合作机构查询、收集本人的个人信息。3.本人同意并授权,招商信诺可将本人提供的以及根据上述约定查询、收集的个人信息提供给关联公司,以及其他为提供服务所必须的第三方合作机构(如健康管理公司、医疗机构、再保险公司等)。4.本人同意并授权,为履行法定义务,招商信诺可将个人信息提供给司法机关、中国人民银行、国家金融监督管理总局及其派出机构等监管机构或其指定的第三方、保险行业协会、同业公会等相关机构组织。5.本人同意并授权,在保险合同期间、或订立前、终止后,招商信诺、关联公司及因服务必须委托的合作伙伴可向本人提供、推荐保险产品、理赔服务及其他客户服务,如市场调查与信息数据分析等。6.本人知晓并同意,个人信息包括姓名、性别、国籍、职业、联系地址、联系方式、身份证件信息、可及生物识别、医疗健康、金融账户等敏感个人信息,该等信息是招商信诺为订立、履行合同及提供服务所必需;同意招商信诺对个人信息的处理方式包括收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等;同意适用招商信诺隐私政策。7.本人知晓,在符合法律规定的情形下,本人对个人信息拥有合法的查阅、更正、删除、撤回同意权。本人行使上述权利不会与为订立、履行保险合同及获得客户服务相违背,也不会与招商信诺履行法定义务相冲突。

特别提示:1.招商信诺非常重视个人信息保护,并尽最大努力合理保护个人信息,包括采取权限管理、加密管理、限制访问、与相关机构或人员签署保密协议等方式。如您不同意本授权条款或其中部分条款,可致电招商信诺客服热线[95362]修改授权。请您妥善保管您的账户、密码及其他个人信息。您账户下的操作行为将视为您本人的操作行为。一旦您泄露该信息,如可能会对您有不利影响,您可立即与我们联系。2.招商信诺重视未成年人的信息保护。如被保险人为不满14周岁的未成年人,请监护人仔细阅读本授权书条款,并予以授权。3.您的生物识别、医疗健康、金融账户等信息属于敏感个人信息,提醒您特别同意。4.招商信诺可能适时修订隐私政策,并于官网(www.cignacmb.com)、APP公布更新,请您及时查阅。

声明与授权

1.本人/本公司已知晓,本人/本公司必须真实、完整提供本申请书中所要求的各项信息。本人/本公司经仔细审阅后确认上述内容均属实,与之有关的资料均完整、真实无误,并由本人/本公司亲自提供,否则可能影响合同的成立和正常履行;2.本人/本公司已知晓本申请书必须由本人/本公司亲笔签名/签章确认,本人/本公司已知晓所申请的变更事项须经招商信诺审核并同意批准生效后生效,其生效日以招商信诺批注文件所载的批准变更生效日为准。3.《信托公司信息表》中的所有内容由信托公司提供并确认信息真实、准确和完整,当信息发生变更时,原则上信托公司须在5个工作日内向招商信诺提交书面申请进行变更,最晚不超过30日。本人若发现信托公司信息变更,应督促信托公司向招商信诺申请变更。3.本保险合同并无任何转让、抵押、质押之事实;本人未有涉及与本保险合同有关的诉讼或仲裁事项;4.本人/本公司已知晓,涉及本合同的信托合同若发生中止、终止、全部或保单类信托财产的部分无效情形的,相应资格人应及时向招商信诺申请变更投保人及/或受益人,在投保人及/或受益人变更完成前,招商信诺已按约定向信托公司支付保险金的,视为招商信诺已完成保险金给付义务。5.若本人/本公司申请解除保险合同,本人已知悉并同意招商信诺自收到完整的解除保险合同通知书之日起保险合同终止(解除保险合同通知书指本次申请所需要的全部资料,包括申请书、身份证件资料、申请核实过程资料等)。在保险合同解除后,招商信诺所负之保险责任同时终止,投保人、被保险人、受益人不再享有相应的保障和利益,且保险合同效力不可恢复;本人/本公司知晓应退还保险合同原件或保险费发票,如未退还,则招商信诺可视同已遗失或已损毁;6.(新)投保人申明:招商信诺已对投保险种的各项保险条款内容履行了说明义务,并对保险责任、责任免除条款、免赔率、免赔额、比例赔付、退保条款、犹豫期条款等履行了提示和明确说明义务,上述内容本人均已完全理解,并同意遵守;若本次投保的险种为分红保险、万能保险、投资连结保险等人身保险新型产品,本人已阅读并理解产品说明书,了解产品情况并自愿承担保单利益不确定的风险;若本次投保的险种按份数投保,本人在签名前已认真阅读《基本保险金额表》,了解根据保险费计算基本保险金额的计算方式并已知悉本次投保的保险金额;7.本人确认所提供的有效身份证件为最新证件,同意按此更新本人名下所有保单的证件有效期。

温馨提示:1.招商信诺从未销售过非保险金融产品,更未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品,敬请知悉。2.保险从业人员不得违规销售非保险金融产品,如遇推荐、宣传非保险金融产品,并唆使您办理保单退保或贷款等,请提高警惕,避免卷入非法集资陷阱,按照我国法律规定,参与非法集资,风险损失自担。

税收居民身份声明: ☐ (原)投保人/ ☐ 被保险人/ ☐ (新)投保人仅为中国税收居民 提示:如非仅为中国税收居民,请提交《个人税收居民身份声明》

投保人及/或受益人(信托公司) 盖章: _____	被保险人(监护人) 签名: _____	原投保人 签名: _____
注意:当办理变更投保人业务时,请信托公司作为变更前投保人在此处盖章。		注意:当本次业务涉及原投保人个人信息填写及/或业务确认时,原投保人需在此处一并签署。
投保人(自然人) 签名: _____	(新) 投保人 签名: _____	签署日期: _____年 _____月 _____日
注意:当保单投保人为自然人时,请投保人在此处签名		

以下为收件/初审人员填写

受理渠道: ☐ 银行柜面 ☐ 公司柜面 ☐ 上门亲办 ☐ 其他: _____
本次随附资料: ☐ 身份证件复印件 ☐ 银行卡复印件 ☐ 个人税收居民身份声明 ☐ 其它: _____
亲见客户申明(仅适用于当申办的业务同时需要自然人客户配合一并签名确认的业务申请):本人已亲见申请资格人及签名人员,并已核对身份证明原件,人证相符,确认身份,复印件与原件一致。
银行网点名称及代码: _____ 银行办理/见证人员签名及代码: _____ 日期: _____年 _____月 _____日
招商信诺服务人员签名及手机号码: _____ 日期: _____年 _____月 _____日 分公司初审受理人员签名及手机号码: _____ 日期: _____年 _____月 _____日