



(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各项信息)

保险合同编号	P00000008888	投保人姓名	招小宝	被保险人姓名	张小诺	
本人因	需指定身故受益人	(请写明原因), 申请对以下	A6	项(请填写所申请保全业务的编码)进行变更, 合计	1	项。

A类-客户资料变更类

保全项目	<input type="checkbox"/> A1. 变更联系资料	<input type="checkbox"/> A2. 变更客户资料*	<input type="checkbox"/> A3. 变更职业信息*	<input type="checkbox"/> A4. 变更投保人*		
变更对象	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 姓名: _____					
提示: 1.请根据本次变更信息填写下方相对应部分内容, 不变更的信息无需填写; 2.手机号码须填写大陆境内手机号码, 变更被保险人手机号码时需提供联系地址; 3.若证件有效期过期或身份证件号码正常升位, 将同步更新您名下所有保单的此项信息; 4.若本次申请的是【A4.变更投保人】, 请同时填写本申请书的【E10.变更银行账号/银行自动转账授权书】; 5.若投保人身故需变更投保人, 请填写《投保人身故变更申请书》; 6.若申请变更投保、被保险人姓名, 请在下方A5项处提供新的签名样本; 7.职业信息变更, 您名下所有保单的职业信息将一并变更。						
姓名	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____
国籍	证件号码				证件有效期	年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他	行业	职务	工作内容		
工作单位/就读学校		现任职时间	年 月 日	个人/家庭年收入	/	万元
手机号码	电子邮箱 ▲	@	微信号 ▲			<input type="checkbox"/> 同时变更名下所有保单联系资料 ▲
联系地址	省/直辖市	市	区/县	邮编		
被保险人是变更后投保人的	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女					

保全项目	<input type="checkbox"/> A5. 变更签名	投保人新签名样本	被保险人新签名样本
变更对象	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 姓名: _____		
变更原因	<input type="checkbox"/> 签名风格变化 <input type="checkbox"/> 其他: _____		

保全项目	<input checked="" type="checkbox"/> A6. 变更身故保险金受益人 (同一受益顺序下, 受益比例之和须为100%, 非仅为中国税收居民的需提供《个人所得税居民身份声明文件》)							
姓名	性别	国籍	出生日期	是被保险人的(关系)	受益顺序	受益比例	证件类型	证件号码及有效期
招小宝	男	中国	1990.1.1	配偶	1	50%	身份证	4330001990001018888 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期
招小小	女	中国	2022.1.1	子女	1	50%	身份证	4330002022001018888 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期
						%		年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期

B类-合同解除类 (一旦办理完成不可再恢复; 犹豫期后办理此业务可能会使您遭受一定损失, 请谨慎选择。)

保全项目	<input type="checkbox"/> B1. 取消部分险种*	<input type="checkbox"/> B2. 整单退保* (退保原因: <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 家人反对 <input type="checkbox"/> 对服务不满 <input type="checkbox"/> 已有同类产品 <input type="checkbox"/> 其它: _____)	
序号	取消的险种名称	序号	取消的险种名称
1		3	
2		4	

C类-险种计划变更类 (一旦办理完成不可再恢复; 办理此业务可能会使您遭受一定损失, 请谨慎选择。)

保全项目	<input type="checkbox"/> C1. 降低保险金额*	<input type="checkbox"/> C2. 减额交清: 仅适用于期交有现金价值的特定产品, 减额交清后不能恢复成原基本保险金额。		
降低的主险/附加险种名称	降低后基本保险金额	降低后当年度基本保险金额	降低后每期保险费	提示: 在犹豫期后, 如果本合同项下未发生过保险赔偿或者给付且不存在未还款项, 您可以申请降低基本保险金额, 将基本保险金额和保险费按比例减少, 但您会有一定的损失, 招商信诺将会退还与基本保险金额减少部分相对应的现金价值; 降低保额后不能恢复成原基本保险金额或保险费; 降低基本保险金额后, 基本保险金额和保险费需符合招商信诺的规定; 降低基本保险金额后, 合同约定的保险责任根据降低基本保险金额后的基本保险金额和保险费进行计算; 保险合同有特别约定的, 从其约定。

D类-给付及领取类

当领取金额≥1万元时, 请仔细阅读完善以下信息并填写上方A类中黑色虚线部分的所有内容(必填, 标记▲的除外):

申请D1-D4中的项目, 本次申请人姓名为 _____, 是投保人的(关系) _____; 申请D5-D7中的项目, 申请资格人为投保人。

<input type="checkbox"/> D1. 领取满期保险金*	1. 包括应领未领的其它生存类保险金(如有); 2. 被保险人可在保险期间届满日前30天内预申请满期金领取, 招商信诺将在保险期间届满日后给被保险人发送身份确认短信, 请被保险人及时点击短信中的链接进行人脸识别身份确认, 满期保险金领取的实际申请日期为完成身份确认的日期; 3. 若保单期满后存在应领未领的红利且投保人与投保人为同一人, 则将一并支付。		
<input type="checkbox"/> D2. 提前领取年金*	仅限条款约定的产品, 在提前领取期间内, 保单贷款的申请限额、减额交清、退保金、红利分配等权益将受到影响, 详见条款。		
<input type="checkbox"/> D3. 领取生存类保险金*	本次申请将领取已经产生的全部生存类保险金及利息(如有), 万能型保单详见条款约定。	<input type="checkbox"/> D4. 一次性领取年金*	仅限条款约定了一次性领取选择权的产品。

<input type="checkbox"/> D5.领取红利*	<input type="checkbox"/> 全部领取(领取全部已分配红利及利息(如有)) <input type="checkbox"/> 部分领取: _____元												
<input type="checkbox"/> 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,且领取后个人账户的剩余价值不得低于500元,领取限额以条款约定为准。)												
<input type="checkbox"/> D7.投连部分领取*	<table border="1"><thead><tr><th>投资账户名称</th><th>提取比例或金额(元)</th><th>投资账户名称</th><th>提取比例或金额(元)</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p>提示: 您可以申请按比例(推荐)或金额领取,招商信诺将按合同约定扣除手续费后将余额支付给您。</p>	投资账户名称	提取比例或金额(元)	投资账户名称	提取比例或金额(元)								
投资账户名称	提取比例或金额(元)	投资账户名称	提取比例或金额(元)										

E类-特别服务类

<input type="checkbox"/> E1.变更处理方式	变更对象: <input type="checkbox"/> 红利 <input type="checkbox"/> 生存类保险金 处理方式: <input type="checkbox"/> 留存公司 <input type="checkbox"/> 转入万能账户(须存在万能账户) <input type="checkbox"/> 购买交清增额保险(部分产品适用)
<input type="checkbox"/> E2.变更年金领取方式	<input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> E3.变更交费方式 <input type="checkbox"/> 月交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 年交
<input type="checkbox"/> E4.补发合同	<input type="checkbox"/> 电子 <input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 纸质及电子(该选项仅限补发合同) 提示:如勾选纸质、纸质及电子,请补充下列信息
<input type="checkbox"/> E5.补发发票	<input type="checkbox"/> 按留存招商信诺的通讯地址寄送 <input type="checkbox"/> 委托招商信诺服务人员代领并转交,服务人员姓名: _____
<input type="checkbox"/> E6.变更信函发送方式	<input type="checkbox"/> 电子信函 <input type="checkbox"/> 纸质信函 <input type="checkbox"/> E7.补充健康告知 <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人: _____ 提示:需提供健康告知书
<input type="checkbox"/> E8.恢复保险合同效力	需提供被保险人的《健康告知书》,若投保人、被保险人非同一人且产品具有附加豁免责任,需同时提交投保人的《健康告知书》 <input type="checkbox"/> 本人已阅读并确认知晓: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,等待期内招商信诺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。
<input type="checkbox"/> 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,如需变更账号请您勾选并填写下方的【E10.变更银行账号/银行自动转账授权书】。

E10.变更银行账号/银行自动转账授权书

变更原因		账户所有人姓名		账户类型	<input type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 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扣划首期、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.本人知晓授权账号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。说明:当款项领取人为投保人时,将同时变更保险合同的保险费扣款账号为上述银行账号;当款项领取人为非投保人或保单渠道为电销渠道时,此保险合同的保险费扣款账号不变,上述银行账号作为申领款项的退款账号。

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需的第三方合作机构(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、以及生物识别、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,本人对个人信息的拥有合法的查阅、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,可能会对您的不利影响,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,请您特别同意。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.本人经仔细阅读后确认本申请各项填写内容均属实,与之有关的资料均真实无误,并由本人亲自提供;2.本人已知晓本申请书必须由本人亲笔签名确认,同时知晓所申请的变更事项须经招商信诺同意且批准后生效,其生效日以招商信诺批注等文件或通知所载或所告知的生效日为准;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.若本人申请解除保险合同,本人已知悉并同意招商信诺自收到完整的解除合同通知书之日起保险合同终止(解除合同通知书指本次申请所需的全部资料,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,则招商信诺可视为已遗失或已损毁;5.新投保人声明: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;6.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》

(原)投保人签名: <u>招小宝</u>	被保险人(监护人)签名: <u>张小诺</u>	注意:为维护您的合法权益,请勿在空白申请书上签名,请确保您已完整提交本次申请所需要的全部资料,招商信诺将以收到前述完整资料之日作为您的实际申请日期。
(新)投保人签名: _____	签署日期: <u>2024</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日	

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: _____

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: _____

客户声明: 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: 招商银行深圳分行5000008 银行办理/见证人员签名及代码: 王小P000006 日期: 2024 年 1 月 1 日

李—— 张——

招商信诺服务人员签名及手机号码: 13666666666 日期: 2024 年 1 月 1 日 分公司初审受理人员签名及手机号码: 13222222222 日期: 2024 年 1 月 1 日

根据实际情况勾选并填写相关内容