

招商信诺人寿保险有限公司

招商信诺个人医疗保险合同内容变更申请书



收件盖章

保险合同编号

(请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书, 申请书上所有勾选事项请以“√”表示)

A类

A1 变更联系资料 (提示: 对于此类变更, 您也可通过拨打公司客户服务热线400-888-8288直接办理)

通讯地址: _____ 邮编

变更对象: 投保人 被保险人

住 所: _____ 邮编

住宅电话: _____ 办公电话: _____ 手机: _____ 传真: _____ 电子邮箱: _____

被保险人1

姓 名: _____

同投保人住所 其它地址: _____ 邮编

住宅电话: _____ 办公电话: _____ 手机: _____ 传真: _____ 电子邮箱: _____

被保险人2

姓 名: _____

同投保人住所 其它地址: _____ 邮编

住宅电话: _____ 办公电话: _____ 手机: _____ 传真: _____ 电子邮箱: _____

A2 更正客户信息 (请提供相关户籍证明或身份证的复印件, 必要时两者均需提供)

变更对象: 投保人 被保险人

姓 名: _____ 性别: 男 女 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

证件类型: 身份证 其他: _____ 证件有效期限: _____ 年 _____ 月 _____ 日 国籍/地区: 中国内地 其他: _____

证件号码: 年收入: _____ 万元

行 业: _____ 职位: _____ 职务内容: _____ 工作单位/就读学校: _____

其他需要更正的内容: _____

更正后签名样本: (更正姓名, 请提供新的签名样本。)

签名样本变更为

投保人:

被保险人:

A3 更正帐号信息 (请提供相关户籍证明或身份证的复印件, 必要时两者均需提供)

账户所有人姓名: _____ 开户银行: _____ 分行: _____ 支行: _____

授权银行账号:

信用卡账号: 信用卡有效期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

账户所有人声明: 本人在此保证上述银行账户为本人合法独立所有。本人在此授权招商信诺人寿保险有限公司从上述银行账户中直接扣划保险费, 本人对招商信诺人寿保险有限公司上述扣款行为无异议。同时本人授权招商信诺人寿保险有限公司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。

