



保险合同编号：_____ 注：如您申请第 1-13 项保全变更，可在以上栏位同时填写多个保单号码，请用分隔号。

请您在下面要办理变更的项目前的口内打√，并用正楷填写需变更的内容。

01口保单通讯地址变更	该投保人项下所有保单同时变更： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（如未勾选，默认为仅变更填写保单号的保单） _____省_____市_____区_____ 邮政编码：_____										
02口客户联系电话及 email 变更	口投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> （所选客户下所有保单的相关内容将一并更新） 固定电话：_____ 手机：_____ E-mail：_____										
03 账号变更 口投保人收付费账号变更 口生存金/年金/满期金给付账号变更	开户银行：_____ 银行账号： <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 注意事项： 1 投保人收付费账户所有人应为投保人本人，用于投保人权益的保单交费（交纳续期保费、保全补费等）、退费（保单解约等），投保人与被保险人为同一人的保单默认此账号同时为生存金、年金的给付账号。 2 生存金/年金/满期金给付账户所有人应为被保险人本人，用于领取保单权益包含的生存金/年金/满期金。对于投保人与被保险人为同一人的保单不接受单独申请此项变更。 3 账户所有人同意以此授权资料作为本人在中美联泰大都会人寿保险有限公司保单相关权益的使用，并同意按银行的各项规定执行。 4 账户所有人如果在同一授权账户内同时授权两张或两张以上与中美联泰大都会人寿保险有限公司签订的保险合同的保险费自动转账，账户所有人同意依照中美联泰大都会人寿保险有限公司规定的转账顺序转账。 5 账户所有人需保证用于自动转账交费的账户在转账成功后账户中保留至少人民币一元，否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力。										
04口交费频率变更（此项变更需参考本公司相关规定）	<input type="radio"/> 年交 <input type="radio"/> 半年交 <input type="radio"/> 季交 <input type="radio"/> 月交										
05口红利领取方式变更（此项变更需参考本公司相关规定）	<input type="radio"/> 现金 <input type="radio"/> 累积生息 <input type="radio"/> 抵交保险费 <input type="radio"/> 购买交清增额保险 <input type="radio"/> 购买一年定期寿险										
06口年金领取调整（此项变更需参考本公司相关规定）	领取方式变更： <input type="radio"/> 现金 <input type="radio"/> 累积生息 领取频率变更： <input type="radio"/> 月领 <input type="radio"/> 年领										
07口变更保险费逾期未付选择	<input type="radio"/> 合同中止 <input type="radio"/> 自动垫交保险费 注：如您选择保费逾期未付方式变更为自动垫交保险费，在超过宽限期仍未交费，而您的保险合同当时的现金价值扣除您尚未清偿的保单贷款及其累计利息之后的余额，足以垫交到期保险费时（含附加合同的保险费），我们将自动贷款给您，为您垫交该期保险费，该利率同保单贷款利率，贷款利息从保单应缴费日起计息。										
08口变更保险费溢交转下期的选择	<input type="radio"/> 同意 <input type="radio"/> 不同意					09口补发保险合同					
10口红利领取（单次提领现存的红利及其利息。如需变更领取方式请勾选选项 5）	11口年金领取（单次提领现存的年金及其利息。如需变更领取方式请勾选选项 6）										
12 客户资料变更 口更正投保人资料 口更正被保险人资料 口更正受益人资料 口被保险人重要资料变更（生日、性别、职业） 口变更附属被保险人 口更正第__附属被保险人 口增加 口删除	姓名：_____ 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月日：_____ 国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 美国 <input type="checkbox"/> 其它_____ 与被保险人关系： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 其他_____ 证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其它_____ 证件有效期至：_____年__月__日 证件号码：_____ 居住地址：_____ 邮政编码：_____ 固定电话：_____ 工作单位：_____ 职务及工作内容：_____ 年薪：_____（万元，人民币） 职业代码(公司填写)：_____ 投保人/被保险人签名： _____（如变更投保人此处为新投保人签名；如客户姓名变更此处为新签名） 新投保人声明： 本人自此项变更生效日起，享有本保险合同下与投保人相关的权利，并愿意履行相关义务。 注：如更正的是投保人与被保险人资料，则该客户在我司所有保单项下对应的客户信息将一并变更。										
13口变更投保人	<ul style="list-style-type: none"> 请同时填写第 01、02、03、12 项。 对于含有红利且红利领取方式为累积生息的保单，在变更投保人时一并已将累积的红利转移给新投保人。 如保险合同中含有豁免保险费责任时，应在变更投保人同时，根据新投保人信息调整此险种。 少儿险变更投保人，应填写《健康告知书》 										
14口变更身故保险金受益人 ●需投保人和被保险人同时签字	姓名	性别	国籍	居住国家	证件类型	证件号码	证件有效期至	出生日期	关系	比例	顺序
特别提醒： 请您务必真实、清晰、完整地填写本申请书中有关投保人、被保险人、指定受益人相关个人信息。该客户信息将被用于本公司为您公允地计算保费、核保以及提供各类客户服务等。如您没有真实、清晰、完整地填写本申请书中的客户信息，将会影响本公司向您提供服务的质量，甚至影响您的保险合同效力。											
投保人签名： 务必确保被保险人签名为本人签署，如本页无变更内容，您无需在本页签名栏签名。如被保险人姓名变更此处请按原签名签署。				被保险人签名： 务必确保被保险人签名为本人签署，如本页无变更内容，您无需在本页签名栏签名。如被保险人姓名变更此处请按原签名签署。				签署日期：			

本栏位由我公司受理人员填写：

●申请来源：客户亲至公司 委托代办 银行网点 其它 受理人员签章：_____ 签章日期：_____



官方微信服务号

保险合同编号：_____

请您在下面要办理变更的项目前的口内打√，并用正楷填写需变更的内容。

15口自动垫交中的还款（如保单失效，请同时填写 16 项） 注：需一并偿还全部垫交本金及利息。	
16口复效（如需一并偿还垫交保费，请同时填写 15 项） 注：失效超过 60 天申请复效，需填写健康告知书。	
17口减额交清 注：减额交清仅适用于主险，如您保单中包含附加险，请您同时填写第 21 项“附加合同变更”取消附加险。	
18口更改组合产品代码	变更后的“组合商品”产品代码_____
19口变更主合同	变更后主合同名称（代码）_____（注意：需要填写完整的代码）
20口变更主合同保险金额	变更后主合同基本保险金额为_____（变更后主合同保费金额_____ <small>保费推保额产品请填写</small> ）
21 附加合同变更	（注意：需要填写完整的代码）
<input type="radio"/> 新增 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/> 保额变更	名称（代码）_____ 变更后保额/份数_____ 保险期间_____ 交费期间_____
<input type="radio"/> 新增 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/> 保额变更	名称（代码）_____ 变更后保额/份数_____ 保险期间_____ 交费期间_____
<input type="radio"/> 新增 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/> 保额变更	名称（代码）_____ 变更后保额/份数_____ 保险期间_____ 交费期间_____
<input type="radio"/> 新增 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/> 保额变更	名称（代码）_____ 变更后保额/份数_____ 保险期间_____ 交费期间_____
<input type="radio"/> 新增 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/> 保额变更	名称（代码）_____ 变更后保额/份数_____ 保险期间_____ 交费期间_____
注：如您申请 18-21 项中的主合同变更/新增附加合同，申请通过后会重新列印保险合同，请您将原合同交回。如原合同遗失，请您勾选 22 项遗失声明。 如您申请 20-21 项中含有一年期及一年期以下产品的减少保险金额或取消，且在我司开具过最近一期的保险费发票，请您将发票一并交回。如发票遗失，请您勾选 22 项遗失声明。	
22口遗失声明：因本人原因不慎将口保险合同 口发票 遗失。现本人声明原文件文本自申请之日起作废，若因遗失而造成的其他后果由本人承担。	
23口其他：	

缓交期中的复交： 24 项申请仅适用于期交万能型及投资连结型产品保单，且需符合申请对应的相关保险产品操作规则规定。

追加保险费、部分领取： 25-26 项申请仅适用于万能型产品保单，且需符合申请对应的相关保险产品操作规则规定。

24口缓交期中的复交 注：若保单中含有附加险申请复效需同时填写第 15 项。	按照保险单年度顺序依次补交： <input type="radio"/> 所有应交未交的期交保险费期数 <input type="radio"/> 依次补交部分应交未交的期交保险费期数，即自欠交第一期起算之后共_____期的期交保险费		
25口追加保险费	<input type="radio"/> 本次申请追加保费_____元	26口部分领取	<input type="radio"/> 本次申请领取金额_____元

填写须知	<ol style="list-style-type: none"> 为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名盖章。签章前，请再次核对填写的内容。 请在您申请变更项目的“口”内打“√”。 如果申请变更的内容在本申请书项目中未有列入者，请在“23 其他”栏内详述。 保险合同变更的申请日期与受理日期不得超过 3 个工作日，如果逾期本次变更申请将自动无效。 投保人、被保险人应保证该申请书中所填写的内容真实合法，并由本人亲笔签署确认，该申请将作为本公司出具相应保险合同批单的依据。 申请上述项目变更时，需符合申请对应的相关保险产品的操作规则 and 规定。
------	---

投保人签名： <small>务必确保投保人签名为本人签署，如本页无变更内容，您无需在本页签名栏签名。</small>	被保险人签名： <small>务必确保被保险人签名为本人签署，如本页无变更内容，您无需在本页签名栏签名。</small>	签署日期：
---	---	-------

中美联泰大都会人寿保险有限公司委托书

致：中美联泰大都会人寿保险有限公司：

本授权人系本保险单之投保人被保险人未成年人之法定监护人，现授权委托_____ 女士先生（身份证号码_____，联系电话：_____），前往贵公司办理本保险合同_____变更事项。被授权人与授权人的关系是：代理人 亲属 朋友 其他。

本授权人申明，由此授权委托引起的一切纠纷与贵公司无关。

授权人签名：_____ 签名日期：_____ 被授权人签名：_____ 签名日期：_____

（注：此委托授权书自授权人签名之日起 3 个工作日内有效，逾期即自动失效。）

本栏位由我公司受理人员填写：

●申请来源：客户亲至公司 委托代办 银行网点 其它 受理人员签章：_____ 签章日期：_____

温馨提示：请不要轻信销售人员推荐的非保险金融产品！