



保险合同内容变更申请书

保险合同号码：_____

填写须知：

- 1) 请使用黑色或蓝色签字笔在本次变更申请项前的□及相应○内打“√”，并用正楷清晰、完整填写所需变更的内容。
- 2) 为维护您的权益，请勿在未经您填写的申请书上签名。签名前请再次核对您所填写的内容。所有保险责任以合同所载为准，除由本公司经正式程序修改或批注之内容外，其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约，本公司无需负责。
- 3) 税收居民身份代码——1、仅为中国税收居民；2、仅为非中国税收居民；3、既是中国税收居民，又是其他国家（地区）税收居民。若为2或3，需同时递交《个人居民税收身份声明文件》。

温馨提示：如果您的联系电话或通讯地址等客户信息发生变更，应及时办理变更手续。

客户声明：本人申请以下第_____项变更事项，同意其变更的生效日以贵公司在保险合同批注上的批准日期为准，并承诺所提供的信息均真实、完整，愿意承担因提供的信息不实、不全或违反有关规定而造成的所有后果。

01□ 变更投保人通讯方式 变更后的新地址将作为投保人名下所有保单的默认联系地址	☐ 通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县 _____邮编：_____ ☐ 住宅电话：(区号)_____电话_____移动电话：_____ ☐ 电子邮箱：_____（勾选此项后，即默认您选择通过此邮件地址接收所有续期通知类信函）						
02□ 变更投保人 1) 请同时提供《银行自动转账授权书》，提供新投保人的银行转账授权账号。 2) 若附加有投保人豁免险种，变更新投保人时需同时申请“解除附加合同”。若仍需继续购买该附加合同，请在保单宽限期内申请“新增附加合同”。	新投保人声明： 本人已理解贵公司明确说明的免除保险人责任相关条款，并同意投保单及其他保险单证（含告知声明部分）的内容及效力。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。 原投保人声明： 本人自此项变更生效日起，放弃本保险合同下与投保人相关的权利。 新投保人姓名：_____新投保人与主被保险人关系：_____ 新投保人声明：仅为中国税收居民（若非，须同时填写《个人税收居民身份声明文件（保全）》 本人确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在30日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。 新投保人（声明人）签署：_____签署日期：_____ 请同时填写第01项变更通讯方式、第04项投保人基本信息第05项投保人职业信息中的所有内容。						
03□ 变更身故受益人 请同时填写《长生人寿客户身份识别登记表》	受益人姓名	与被保险人关系	性别	身份证件号码	证件有效期	受益比例	受益顺位
04□ 更正客户信息 ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 身故受益人 若更正被保险人/投保人姓名，请同时填写“第07项 变更签名”。	☐ 姓名：_____ ☐ 出生年月日：_____年_____月_____日 ☐ 性别： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 身份证件号码：_____ ☐ 证件有效期：_____年_____月_____日 本人声明：仅为中国税收居民（若非，须同时填写《个人税收居民身份声明文件（保全）》 本人确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在30日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。 声明人签署：_____签署日期：_____						
05□ 变更职业 ☐ 投保人 ☐ 被保险人	现单位名称：_____单位主营业务：_____ 职业：_____职业代码：_____具体工作：_____						
06□ 变更健康资料	变更对象： ☐ 投保人 ☐ 被保险人 请同时递交《健康声明书》						

07□ 变更签名	本人郑重声明：本人认可变更签名前以本人名义签署投保单及其他保险的单证的内容和效力；今后凡涉及上述保险合同之一切签名，均按此样本为准。如因上述变更签名事项引起的任何纠纷包括诉讼及由此引起一切责任和费用，概由本人负责解决和承担，与贵公司无关。 □投保人新签名样本 _____ □被保险人新签名样本 _____ 变更签名原因（此项必须勾选）：☐ 签名样式变化 ☐ 代签名 请同时递交《变更签名声明书》				
08□ 变更主合同/附加合同保险金额	合同名称			变更后○保额（元）○保费（元）	
09□ 新增/解除附加合同 选择“新增”时，请同时递交《健康声明书》		附加合同名称	保险期间（年）	保额（元）	交费期间（年）
	☐ 新增 ☐ 解除				
	☐ 新增 ☐ 解除				
	☐ 新增 ☐ 解除				
10□ 终止附加合同续保 仅限一年期附加合同	附加合同名称_____ 附加合同名称_____ 附加合同名称_____ 附加合同名称_____				
11□ 复效	一年期附加合同不能恢复效力。请同时填写《健康声明书》。复效需补交保险费及相应利息（如有），利息按公司官网公布的保单服务相关利率计算。				
12□ 减额交清	减额交清后的所有附加合同效力自动终止。				
13□ 新增/取消自动垫交	☐新增自动垫交 ☐取消自动垫交				
14□ 变更红利/生存金/养老金处理（领取）方式	☐现金领取 ☐累积生息 ☐转入万能账户 （保单可选择的处理方式参照各产品条款规定）				
15□ 补发保单	1、保险合同一切权利义务皆以补发保单为准，原保单自动作废。2、请同时通过银行转账方式从保单缴费账户缴纳工本费10元。				
16□ 取消银行转账授权	☐取消《保险费自动转账付款授权》 ☐取消《保险款项给付自动转账授权》				
17□ 变更社保信息	☐公费医疗或社会医疗保险身份 ☐非公费医疗或社会医疗保险身份				
18□ 续保 若健康状况有变化，请同时递交《健康声明书》	合同名称_____ 合同名称_____ 在之前的投保单中均已告知，目前被保险人的健康状况无变化。				
19□ 其他					

为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名盖章。签名前，请慎重核对填写的内容。

签名须为客户本人签名，并与最新留存于公司的签名样本一致。未成年被保险人须由法定监护人签名。

投保人签名：_____ 被保险人签名：_____ （新）投保人签名：_____

代办人签名：_____ 申请日期：_____年_____月_____日

保险公司填写：○1客户亲办 ○2个险代理人代办 ○3 银保客户经理代收 ○4 续收专员代办 ○5 他人代办

机构受理人员签名：_____ 受理日期：_____



长生人寿保险有限公司

个人税收居民身份声明文件（保全）

声明人姓名：_____

一、税收居民身份声明（单选）

本人声明为：☐1. 仅为中国税收居民☐2. 仅为非居民☐3. 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民

* 如在以上选项中勾选第2项或者第3项，请填写下列信息

姓（英文或拼音）：_____名（英文或拼音）：_____

出生日期：_____

现居地址（中文）：_____国家_____省_____市_____（境外地址可不填此项）

（英文或拼音）：_____国家_____省_____市_____

出生地（中文）：_____国家_____省_____市_____（境外地址可不填此项）

（英文或拼音）：_____国家_____省_____市_____

税收居民国（地区）及纳税人识别号：

1. _____

2. （如有）_____

3. （如有）_____

如不能提供居民国（地区）纳税人识别号，请选择原因：

☐ 居民国（地区）不发放纳税人识别号☐ 账户持有人未能取得纳税人识别号，如选此项，请解释具体原因：

二、声明和签署

本人确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在 30 日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。

声明人签署：_____

日期：_____

说明

1. 本声明文件中所称中国税收居民是指在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人。在中国境内有住所是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。在境内居住满一年，是指在一个纳税年度中在中国境内居住365日。临时离境的，不扣减日数。临时离境，是指在一个纳税年度中一次不超过30日或者多次累计不超过90日的离境。
2. 本声明文件中所称非居民是指中国税收居民以外的个人。其他国家（地区）税收居民身份认定规则及纳税人识别号相关信息请参见国家税务总局网站(http://www.chinatax.gov.cn/aeoi_index.html)。