

泰康人寿保险有限责任公司

保险合同变更申请书（投连账户变更类）

保险单号_____ 投保人_____ 申请日期_____年____月____日

填写说明：请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□内打√，并在横线上填写所需变更的内容。填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。填写前请详细阅读申请书背面的客户须知，并在申请书下方签字处签字确认。

5.1□追加投资	投资账户名称	各账户分配金额	投资账户名称	各账户分配金额
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选	
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力	
	☐ 积极成长		☐ 货币避险	
	☐ _____		☐ _____	
5.2□投资账户转换	转出账户名称	转出单位数（份）	转入账户名称	
5.3□部分领取	投资账户名称	部分领取单位数	投资账户名称	部分领取单位数
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选	
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力	
	☐ 积极成长		☐ 货币避险	
	☐ _____		☐ _____	
5.4□解除合同	☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期后 原因： ☐ 险种不满意 ☐ 服务不满意 ☐ 经济状况不好 ☐ 资金周转 ☐ 其他_____			
5.5□其他				
若您申请办理的保全项目涉及财务收支，请填写该保全项目的收支方式： ☐ 续期缴费账户 ☐ 其他账户 户名_____ 开户银行_____ 银行账号_____				
☐ 柜面收付 声明：本人同意将以上账户作为本次保全申请与泰康人寿保险有限责任公司的收支账户。				
若委托他人代办请填写以下内容： 委托人_____（证件类型_____证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____保全项目。本委托授权有效期为____天。（委托日期同本申请书的申请日期，建议委托有效期在十日之内） 委托人签字_____ 联系电话_____				
代办人签字_____ 联系电话_____ 如为业务人员代办，请同时填写业务人员代码_____				
银行/公司打印				
若您在下面签名栏中签字，本公司将视为您确认以上打印内容正确，并已详细阅读本申请书上各项说明且同意遵守。				
投保人签字_____ 留存联系电话_____				
工作人员填写：_____ 受理人签章_____ 受理日期_____年____月____日				

第一联
保险公司留存

泰康人寿保险有限责任公司

保险合同变更申请书（投连账户变更类）

保险单号_____ 投保人_____ 申请日期_____年____月____日

填写说明：请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□内打√，并在横线上填写所需变更的内容。填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。填写前请详细阅读申请书背面的客户须知，并在申请书下方签字处签字确认。

5.1□追加投资	投资账户名称	各账户分配金额	投资账户名称	各账户分配金额		
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选			
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力			
	☐ 积极成长		☐ 货币避险			
	☐ _____		☐ _____			
5.2□投资账户转换	转出账户名称		转出单位数（份）		转入账户名称	
5.3□部分领取	投资账户名称	部分领取单位数	投资账户名称	部分领取单位数		
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选			
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力			
	☐ 积极成长		☐ 货币避险			
	☐ _____		☐ _____			
5.4□解除合同	☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期后 原因： ☐ 险种不满意 ☐ 服务不满意 ☐ 经济状况不好 ☐ 资金周转 ☐ 其他_____					
5.5□其他						
若您申请办理的保全项目涉及财务收支，请填写该保全项目的收支方式： ☐ 续期缴费账户 ☐ 其他账户 户名_____ 开户银行_____ 银行账号_____						
☐ 柜面收付 声明：本人同意将以上账户作为本次保全申请与泰康人寿保险有限责任公司的收支账户。						
若委托他人代办请填写以下内容： 委托人_____（证件类型_____证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____保全项目。本委托授权有效期为____天。（委托日期同本申请书的申请日期，建议委托有效期在十日之内） 委托人签字_____ 联系电话_____						
代办人签字_____ 联系电话_____ 如为业务人员代办，请同时填写业务人员代码_____						
银行/公司打印						
若您在下面签名栏中签字，本公司将视为您确认以上打印内容正确，并已详细阅读本申请书上各项说明且同意遵守。						
投保人签字_____ 留存联系电话_____						
工作人员填写：_____ 受理人签章_____ 受理日期_____年____月____日						

第二联 银行留存



泰康人寿保险有限责任公司

保险合同变更申请书（投连账户变更类）

保险单号_____ 投保人_____ 申请日期_____年____月____日

填写说明：请您用黑色钢笔或签字笔在申请变更项目前的□内打√，并在横线上填写所需变更的内容。填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。填写前请详细阅读申请书背面的客户须知，并在申请书下方签字处签字确认。

5.1□追加投资	投资账户名称	各账户分配金额	投资账户名称	各账户分配金额		
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选			
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力			
	☐ 积极成长		☐ 货币避险			
	☐ _____		☐ _____			
5.2□投资账户转换	转出账户名称		转出单位数（份）		转入账户名称	
5.3□部分领取	投资账户名称	部分领取单位数	投资账户名称	部分领取单位数		
	☐ 稳健收益		☐ 基金精选			
	☐ 平衡配置		☐ 创新动力			
	☐ 积极成长		☐ 货币避险			
	☐ _____		☐ _____			
5.4□解除合同	☐ 犹豫期内 ☐ 犹豫期后 原因： ☐ 险种不满意 ☐ 服务不满意 ☐ 经济状况不好 ☐ 资金周转 ☐ 其他_____					
5.5□其他						
若您申请办理的保全项目涉及财务收支，请填写该保全项目的收支方式： ☐ 续期缴费账户 ☐ 其他账户 户名_____ 开户银行_____ 银行账号_____						
☐ 柜面收付 声明：本人同意将以上账户作为本次保全申请与泰康人寿保险有限责任公司的收支账户。						
若委托他人代办请填写以下内容： 委托人_____（证件类型_____证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____保全项目。本委托授权有效期为____天。（委托日期同本申请书的申请日期，建议委托有效期在十日之内） 委托人签字_____ 联系电话_____						
代办人签字_____ 联系电话_____ 如为业务人员代办，请同时填写业务人员代码_____						
银行/公司打印						
若您在下面签名栏中签字，本公司将视为您确认以上打印内容正确，并已详细阅读本申请书上各项说明且同意遵守。						
投保人签字_____ 留存联系电话_____						
工作人员填写：_____ 受理人签章_____ 受理日期_____年____月____日						

第三联 客户留存



客户信息使用授权声明条款

本人授权泰康人寿保险有限责任公司（以下简称“泰康人寿”），将本人提供给泰康人寿的个人信息、享受泰康人寿服务产生的信息（包含本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康人寿根据本条款约定查询、收集的个人信息，用于为本人提供保险合同变更相关服务。本人授权泰康人寿，向泰康人寿因服务必要开展合作的机构提供上述个人信息，及委托合作机构协助查询、通过系统处理上述个人信息等。此外，为满足监管要求，本人授权泰康人寿向国家金融监督管理总局直接管理的中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中银保信”）报送本人的上述个人信息。为确保信息的安全，泰康人寿对上述个人信息负有保密义务，并采取各种措施保证用户信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。针对上述个人信息，你公司应在与本人的保险合同到期10年后针对相关资料进行删除或脱敏处理，如果法律法规另有要求，将按相关要求执行。

客户须知

为了保护您的合法权益，泰康人寿特别提醒：我公司禁止从业人员销售非泰康的第三方理财产品。若我司从业人员存在类似情况，请您及时向公司或公安机关等有关部门反映。提高防范意识，远离非法集资！

本申请书适用于追加投资、投资账户转换、部分领取、保险合同终止，请投保人根据实际需要选择相应的部分进行填写。

1. 追加投资

- 1.1 如客户追加投资时，请填写本部分的相应内容，各投资账户分配金额合计应等于追加投资的金额；
- 1.2 在同一天内，该保全申请只能申请一次，暂不受理一次以上的申请；
- 1.3 追加投资的金额不应低于追加时我公司规定的最低金额。

2. 投资账户转换

- 2.1 如客户需要对现有的投资账户中的投资单位数进行调整，请填写本部分的相应内容；
- 2.2 根据投保人的实际需要在指定区域填写转出的投资账户名称，并填写相应的转出投资单位数，若需从同一账户转出至两个或以上账户，请分别填写；
- 2.3 根据投保人的实际需要在指定区域填写转入的投资账户名称；
- 2.4 在同一天内，该保全申请只能申请一次，暂不受理一次以上的申请，对于一次转换申请，转出账户不能再申请转入；
- 2.5 投保人连续两次申请转换的时间间隔不得少于5个工作日。

3. 部分领取

- 3.1 如客户需要部分领取现有投资账户中的投资单位数，请填写本部分的相应内容；
- 3.2 根据投保人的实际需要选择部分领取的投资账户，在选中的投资账户前的“□”打勾，并填写相应部分领取的投资单位数；
- 3.3 在同一天内，该保全申请只能申请一次，暂不受理一次以上的申请；
- 3.4 部分领取后账户价值的余额不低于5000元人民币；
- 3.5 本公司按照距收到申请日最近的上一个评估日投资单位卖出价（已知价）进行试算，试算后账户余额如符合上述规定，进行受理；若不满足上述规定，则由客户根据实际情况重新提出申请。

4. 解除合同

- 4.1 如客户需要将现有投资账户中的投资单位数全部领取，请填写本部分的相应内容；
- 4.2 合同解除包括犹豫期内解除和犹豫期后解除两种。

5. 收付方式

- 5.1 账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户，并自愿授权泰康人寿保险有限责任公司（以下简称本公司）使用指定银行账户用于保险款项的转账收付；
- 5.2 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无需承担由此引起的责任；
- 5.3 如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔退费，由此引起的纠纷，由申请人自行承担；
- 5.4 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

6. 签名栏

- 6.1 在填写完本申请书后，必须由投保人本人在“投保人签字”栏中亲笔签字确认，须经本公司授权审核同意，方可生效。

7. 巨额赎回

- 7.1 当投保人提出解除合同、部分领取、账户转换所引起的在评估日当日的投资账户净卖出申请的投资单位数超过该投资账户总投资单位数的10%，本公司可限制接受或延迟执行投保人的申请。

客户服务电话：95522

泰康人寿官网：www.taikanglife.com



泰康人寿官方微信