



国华人寿保险股份有限公司
GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

投保变更/撤销申请书

投保单号:

申请变更项目		变更后内容				
01	☐ 联系方式变更 ☐ 投保人 ☐ 被保险人	地址: _____ 邮编: _____ 住宅电话: _____ 移动电话: _____ E-MAIL: _____				
02	☐ 指定身故受益人 (原指定撤销)	姓名	与被保险人关系	证件名称及号码	受益比例	受益顺序
03	☐ 缴/领费用方式	☐ 现金	☐ 银行转账 (请同时填写下栏并签署《保险款项自动转账授权书》)			
04	☐ 转账账户	银行名称: _____ 户名: _____ 银行账号: _____				
05	☐ 宽限期结束后选择	☐ 自动垫缴		☐ 中止合同		
06	☐ 生存保险金/满期 保险金/年金领取	☐ 到期领取	☐ 累积生息	☐ 抵交保费	☐ 其它 _____	
07	☐ 红利领取方式	☐ 累积生息	☐ 到期领取	☐ 抵交保费	☐ 购买增额保险	☐ 其它 _____
08	☐ 职业变更	原职业: _____ 现职业: _____ 职业代码 (公司填写): _____ (因职业变更而引起保险费的变化, 具体请咨询代理人或公司客服人员)				
09	☐ 交费年期变更	原交费年期: _____ 年或交至 _____ 岁, 现交费年期: _____ 年或交至 _____ 岁				
10	☐ 缴费方式变更	原为 _____ 缴, 变更为 ☐ 年缴 ☐ 半年缴 ☐ 季缴 ☐ 月缴				
11	☐ 主险保额变更 ☐ 主险保费变更	原保额/费: _____ 变更后保额/费: _____				
12	☐ 变更附加合同 ☐ 新增险种 ☐ 增加保额 ☐ 减少保额	险种名称	保险金额	保险期间	交费期间	保险费
13	☐ 补充告知	告知对象: ☐ 被保险人 ☐ 投保人 ☐ 其他被保险人 (请在其它栏说明具体告知事项)				
☐ 撤销 (撤销本次投保申请, 请选填第 3、4 项相关信息)						
☐ 其它						

填写须知:

- 一、本申请针对未通过核保的新契约, 已通过核保的投保单请填写《保险合同内容变更申请书》。
- 二、请您在申请的项目“☐”及选项“☐”内打“☒”。
- 三、如涉及到投保人、被保险人、签名等重要信息变更请重填投保单。
- 四、如涉及费用变化的, 需同时填写变更费用支付及领取方式。
- 五、为维护您的权益, 请勿在空白申请书上签名盖章; 签章前请核对填写的内容。

投保人签名: _____

被保险人签名: _____

法定监护人签名: _____ 关系: _____

申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

营销员签名: _____

联系电话: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

授权委托书

致国华人寿保险股份有限公司：

本人_____于_____年____月____日 委托_____持本人
身份证、受委托人身份证及相关文件，向贵公司申请代办投保单号
_____下的_____业务，并郑重声明本授权
委托书已由委托人、受托人亲笔签名无误，凡由本授权委托书引发
的法律纠纷与贵公司无关。

委托人签名：

受托人签名：

身份证号码：

身份证号码：

签名日期： 年 月 日

签名日期： 年 月 日