

保险计划变更类与特别服务类项目

<input type="checkbox"/> 补充告知	<input type="radio"/> 被保险人补充告知 <input type="radio"/> 投保人补充告知 注：请在《健康告知书》中填写相关告知事项。				
<input type="checkbox"/> 保单补发	申请补发原因 <input type="radio"/> 客户遗失保单 <input type="radio"/> 保单破损 <input type="radio"/> 保险公司遗失保单 <input type="radio"/> 其他_____ 注：公司将补发保险合同文本一份，并收取工本费10元。此前保险合同作废。				
<input type="checkbox"/> 复效	注：1、请被保险人填写《健康告知书》，如实告知健康状况；2、自恢复效力之日起将重新计算除外责任期间；3、一年期险种不能同时恢复效力。				
<input type="checkbox"/> 新增险种	险种名称	新增险种保额/份数/档次	新增险种保费（元）	交费期间	保障期间
注：申请新增险种时，请投保人充分了解并同意新增险种条款中的全部内容。同时请在《健康告知书》中填写相关告知事项。					
<input type="checkbox"/> 保险合同效力确认	<input type="radio"/> 亲属代签 <input type="radio"/> 他人代签 <input type="radio"/> 其他_____ 注：投保人或被保险人已知悉并认可保险合同内容及相关权益，并已在《保险合同效力确认书》中签字确认。				
<input type="checkbox"/> 交费频次变更	<input type="radio"/> 年交				
<input type="checkbox"/> 续保方式变更	<input type="radio"/> 续保 <input type="radio"/> 不续保				
<input type="checkbox"/> 垫交方式变更	<input type="radio"/> 自动垫交 <input type="radio"/> 不自动垫交 注：保单在自动垫交期间，将收取垫交保费的利息。				
<input type="checkbox"/> 红利领取方式变更	<input type="radio"/> 现金领取 <input type="radio"/> 累积生息 <input type="radio"/> 交清增额 注：申请变更为“交清增额”时，请在《健康告知书》中填写相关告知事项。				
<input type="checkbox"/> 减额交清	投保人已详细阅读保险合同中减额交清的条款约定，并同意关于选择减额交清保险后的业务规则。				
<input type="checkbox"/> 保单还款	<input type="radio"/> 借款清偿 <input type="radio"/> 自垫清偿 金额：_____元				
<input type="checkbox"/> 公司解约	<input type="radio"/> 保险公司拒保 <input type="radio"/> 其他_____				
<input type="checkbox"/> 抵交保险费方式变更	<input type="radio"/> 抵交 <input type="radio"/> 不抵交				
<input type="checkbox"/> 年金领取方式变更	<input type="radio"/> 年领 <input type="radio"/> 月领 <input type="radio"/> 进入万能账户 <input type="radio"/> 不进入万能账户				
<input type="checkbox"/> 中英文投保证明	英文名字_____				
<input type="checkbox"/> 特别约定变更	变更后特别约定内容：_____				
<input type="checkbox"/> 保单冻结	冻结原因： <input type="radio"/> 根据司法决定冻结保单 <input type="radio"/> 根据银行《保险单质押止付通知书》冻结保单 <input type="radio"/> 投保人申请保单挂失 <input type="radio"/> 其他				
<input type="checkbox"/> 保单解冻	解冻原因： <input type="radio"/> 根据司法决定解除保单冻结 <input type="radio"/> 根据银行《保险单质押止付通知书》解除保单冻结 <input type="radio"/> 投保人申请保单挂失解除 <input type="radio"/> 其他				
<input type="checkbox"/> 身故保险金分期领取方式变更	<input type="radio"/> 分期领取至身故保险金本息领取完 <input type="radio"/> 分期领取至约定年龄 <input type="radio"/> 约定年龄开始分期领取 注：客户申请此保全项目，同时请填写《身故保险金分期领取申请书》				
<input type="checkbox"/> 网络实名认证					
<input type="checkbox"/> 其他保全项目					

万能险种特殊保全项目

<input type="checkbox"/> 追加保费	追加保费金额：_____元	<input type="checkbox"/> 补交期交保费	补交期交保费金额：_____元
<input type="checkbox"/> 增加期交保费	变更后期交保费：_____元	<input type="checkbox"/> 减少期交保费	变更后期交保费：_____元

若您新增投资连结、万能、分红保险以及中国保险监督管理委员会认定的其他产品，请抄录一下内容，并亲笔签名确认。

本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。

签字确认栏（请慎重核对以上申请内容后签字确认）

申请人声明：本人申请_____保全项目，并同意该保全项目的生效日以贵公司出具的批注中的生效时间为准。			
投保人签名：	被保险人或其监护人签名：	新投保人签名：	
受益人签名：	代办人签名：		
批单领取方式： <input type="radio"/> 自行领取 <input type="radio"/> 电子下载(www.hualife.cc)			
受理渠道	<input type="checkbox"/> 分/支公司柜面 <input type="checkbox"/> 四级机构服务部柜面 <input type="checkbox"/> 银行柜面 <input type="checkbox"/> 经纪代理公司柜面 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	经办人签章：	日期：	备注：

客户须知：若销售人员假借我司名义向您推介或搭售非保险金融产品，请您注意该行为非我司行为，其销售的非保险金融产品亦非我司产品，我司对此不承担任何责任。如有问题，可致电我司客服电话95300。