



# 保险合同内容变更申请书

(高端医疗保险变更专用)

友邦人寿

收件盖章

保险合同编号: 签发保单机构 

**申请书填写须知:** 1) 请使用黑色、蓝色钢笔或签字笔在本次申请变更的变更项目前打“√”，使用正楷清晰、完整的填写您所申请的变更内容。申请内容不得涂改。2) 变更项目前带有★号的，请同时提供《最新个人资料通知书》。3) 为维护您的权益，请勿在未经您填写的申请书上签名。签名前请再次核对新填写的内容。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。4) 申请人签名须为客户本人亲笔签名，并与原留存于本公司的签名样本一致。未成年被保险人须由其法定监护人代为签署。5) 在填写客户资料时，涉及以下内容的请使用相应的**数字代码**表示。

**证件类型:** 1-身份证 2-军官证 3-护照 4-港澳居民来往内地通行证 5-台湾居民来往大陆通行证 6-港澳居民居住证 7-台湾居民居住证  
0-其他 (请在下表相应栏位补充完整)

个人资料变更  
**三选一**

更正投保人、被保险人资料时，公司审核通过后将同步更新该客户所有保险合同的相关信息。

更正被保险人资料 (BG024)  更正投保人资料 (BG002)  职业变更 (750)

根据客户资料**按需**填写以下三项中所涉及的变更内容

第一项: 个人基本信息	姓 (中文)	名 (中文)	性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	
	高端医疗保险被保险人填写					
	姓 (拼音)	名 (拼音)	出生日期	年 / 月 / 日		
	证件类型 (填代码)	证件有效期	年 / 月 / 日	去年全年收入 (包括基本工资、奖金、分红和红利)	人民币:	万元
证件号码				使用居住证须填写通行证号码		

第二项:  
职业信息

现职务	职业代码	现职务任职起期	年 / 月 / 日
现服务单位名称			

第三项:  
签名变更

此项变更适用于**签名样本变化/姓名变更/投保人变更**。  
请在下方提供新的签名样本，经公司审核通过后将同步更新该变更签名人名下所有有效保险合同的签名样本。

投保人的 新签名样本	被保险人的 新签名样本
---------------	----------------

费用补偿型医疗保险合同转换 (760)

被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险?

注: 基本医疗保险指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

是, 申请为公费医疗或基本医疗保险身份投保。  
 否, 申请为非公费医疗且非基本医疗保险身份投保。

★变更保障计划 (300) 高端医疗保险适用 已投保的保险产品:  友邦传世无忧II  友邦传世无忧2020

变更后的保险计划 (3选1, 请勿重复选择。)

A款 高端医疗保险  B款 高端医疗保险  C款 高端医疗保险 保障金额 800 万元

年度起付金额  0 元  12,800 元  0 元  12,800 元

保障区域 & 就诊医院  全球除美国  全球 包含昂贵医院  不包含昂贵医院

指定款项抵付续保保险费 (BG023) 仅业务规则限定的适用产品可申请。

指定款项来源于: 万能险个人账户价值 或 特定保险产品 自动降低基本保险金额退出的现金价值

指定款项来源于  
保险合同 (编号)

自上述保险产品成立或生效的第 ( ) 年度起开始用于抵付本合同的续保保费。

注: 指定款项限上述保险产品成立或生效的第 6 年度 (含) 起适用。

取消指定款项抵付续保保险费

