



保险合同内容变更申请书
(投资连结型/万能型保险专用)



友邦人寿

收件盖章

保险合同编号: 签发保单机构:

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) 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。3) 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。

<input type="checkbox"/> 支付追加保险费/趸缴额外投资保险费 (WT001)		投资连结型保险计划, 请详述	
<p>申请金额 <input type="text"/> 元 申请支付的款项, 应首先用于支付应付未付的费用(包括基本保险费/期交保险费, 万能型保险依据合同约定还应先偿还保单贷款(借款)本息), 剩余部分再作为追加保险费/趸缴额外投资保险费。</p>		投资账户名称	账户分配比例 (%) 10%的整数倍
		稳健组合投资账户	%
		优选平衡组合投资账户	%
		增长组合投资账户	%
		货币市场投资账户	%
		内需精选组合投资账户	%
<input type="checkbox"/> 投资连结保险变更期交保险费缴费分配比例 (WT003) 本项分配比例同样适用于依合同约定的年金/生存现金在作为追加保险费转入投资连结个人账户时的分配处理。		全球成长组合投资账户 稳赢人生终身寿险(投资连结型)适用	%
		合计	100%
<input type="checkbox"/> 投资连结保险个人账户价值的转换 (WT002)			
转换出		转换入 投资账户名称	
投资账户名称	投资单位数	投资账户名称	比例 (%) (10%的整数倍)
稳健组合投资账户	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	稳健组合投资账户	%
优选平衡组合投资账户	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	优选平衡组合投资账户	%
增长组合投资账户	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	增长组合投资账户	%
货币市场投资账户	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	货币市场投资账户	%
内需精选组合投资账户	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	内需精选组合投资账户	%
全球成长组合投资账户 稳赢人生终身寿险(投资连结型)适用	<input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分 <input type="text"/> 投资单位数	全球成长组合投资账户 稳赢人生终身寿险(投资连结型)适用	%
<input type="checkbox"/> 降低期交保险费 (FC001)		降低后基本保险费 <input type="text"/> 元, 额外保险费 <input type="text"/> 元。	
仅适用于智尊宝系列产品与双盈人生 II 产品。		降低后基本保险金额 <input type="text"/> 元。 依据产品规则, 双盈人生 II 产品、智尊宝 B、C 款产品(限 2007 年 3 月 1 日以后生效的), 请同时调整基本保险金额。	

<input type="checkbox"/> 非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费 (WT005)	<input type="checkbox"/> 取消非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费 (WT005)
<input type="checkbox"/> 单独支付主合同期交保险费 (NP441) 仅适用单独支付主合同期交保险费的合同，如需同时恢复附加合同效力，请申请办理复效手续。 <input type="radio"/> 支付全部到期应付未付期交保险费 <input type="radio"/> 支付_____期期交保险费	
<input type="checkbox"/> 申请账户年金领取 (WT007) 仅含年金利益的万能型、投资连结型保险适用。	<input type="checkbox"/> 取消账户年金领取 (WT007)
<input type="checkbox"/> 其他 (请详述)	

变更须知

- 一、**支付追加保险费/趸缴额外投资保险费：**1. 投资连结型或万能型保险产品申请追加保险费的申请金额参考产品规则执行。2. 支付款项在扣除初始费用后于本公司批准生效日进入个人账户。
- 二、**投资连结型保险定期定额追加保险费：**1. 每月支付最低限额为≥300 元，最高限额为<200,000 元，且必须为 100 的整倍数。支付保险费期限为 3 年，定期定额追加保险费的缴费到期日参见《批注》。投保人可于支付保险费期限结束后，再次申请此项业务。2. 每月 5 日后批准的定期定额追加保险费的申请将于次月起生效，取消定期定额追加保险费自批准变更生效日生效，批准变更生效日详见《批注》；定期定额追加保险费必须以转账方式支付，本公司于每月 10 日通知银行在授权账户内进行扣款。若该日为节假日，则顺延至其后第一个工作日通知银行。投保人应确保授权账户内有足额保险费；若因授权扣款账户未能于约定扣款日进行足额扣款，则视作放弃当月定期定额追加保险费的申请，下月继续扣款；支付款项将首先用于支付应付未付的期交保险费，剩余部分再作为追加保险费支付。若支付款项不足以支付应付未付的期交保险费，则不进行扣款。若已申请了“非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费”的，则不予接受“定期定额追加保险费”的申请。
- 三、**投资连结保险个人账户价值的转换：**1. 每个保单年度内，前四次转换的每次手续费为零，第五次及以后的每次手续费为二十五元。2. 任一投资账户申请转出的投资单位数不得少于 1000 个投资单位，如果一个投资账户中投资单位全部转出，则不受此限制。3. 若本保险合同须扣除投资单位数收取保单管理费或风险保险费，则在收取前述费用后转出投资账户内全部剩余的投资单位数少于您申请转出的投资单位数情况下，全部剩余的投资单位数仍将按上述比例转入申请的投资账户中。
- 四、**降低期交保险费（万能型保险）：**1. 降低期交保险费将按先降低额外保险费再降低基本保险费的顺序进行。2. 因基本保险费与基本保险金额之间需符合核保规定的比例关系，请注意降低基本保险费后，原基本保险金额也应做相应的调整。
- 五、**降低期交保险费（投资连结型保险）：**若降低基本保险费，则根据当时的核保规则要求按投保时被保险人的年龄计算保额保费倍率，其基本保险金额也须随之降低。
- 六、**非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费：**1. 需于最近一期保险费到期日/保险费约定支付日 30 天前提出申请。2. 仅适用于万能型/投资连结型主合同项下的非账户扣除型附加合同。
- 七、**取消非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费：**需同时补交应付未付之主合同的期交保险费。

声明事项

客户申请变更声明：本人申请勾选以上变更事项，并认同本申请书上与所申请事项相关的内容，同时知晓所申请的变更事项须经签发保单机构（以下简称贵公司）同意批准后生效，其生效日以贵公司批注文件所载的批准变更生效日为准。本保险合同内容变更申请书与本申请有关之各份问卷及文件，对贵公司之各项声明、陈述完全确实无误，并成为贵公司缮发保险合同或保险合同批注之依据。如上述资料不属实并影响贵公司决定是否承保，除法律另有规定外，则任何根据此申请书所缮发之保险合同或保险合同批注无效。

- 一、**降低期交保险费（投资连结型保险）_投保人声明：**本人知晓并同意当本人仅申请降低额外保险费时，基本保险金额可维持不变，但保险合同可维持年度可能短于保险建议书/产品说明书中所演示的时间。
- 二、**非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费_投保人声明：**1) 本人同意自贵公司收到申请时的最近一期保险费到期日/保险费约定支付日起本人不再支付期交保险费，而非账户扣除型附加合同于该日起单独继续支付续期保险费。2) 本人知晓并同意在贵公司审核批准“非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费”后，之前本人申请并经贵公司批准的“定期定额追加保险费”将自动终止，不再继续扣款。唯取消“非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费”后，方可申请“定期定额追加保险费”。3) 本人知晓并同意在申请“非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费”时，必须同时解除原保险合同项下的豁免保险费附加合同。唯取消“非账户扣除型附加合同单独支付续期保险费”后，方可申请新增豁免保险费的附加合同。
- 三、**投资连结型保险申请支付追加保险费/定期定额追加保险费/变更期交保险费缴费分配比例/个人账户价值的转换时涉及的保险产品适当性评估_投保人声明：**本人已阅读所申请产品相关的投资账户说明书，知晓并同意当本人申请变更项目涉及投资账户变更项目时，应按贵公司要求进行保险产品适当性评估以及配合完成相关投保风险确认。

请您确认本申请书中所有内容填写完整后签名，签名前请仔细阅读申请事项、变更须知及相关声明事项。

申请人				见证人	见证人声明：本人证明已核实了申请人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认申请人的身份。 <input type="checkbox"/> 保险营销员/销售人员（编号：_____） <input type="checkbox"/> 银保经办人/银行销售人员 <input type="checkbox"/> 客服 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	投保人签名/投保人手机号码	被保险人/监护人签名	签署日期		