



变更联系资料 (BG001)

**投保人联系资料** 为确保投保人的联系资料保持一致, 对于变更本项投保人联系资料信息的, 本公司将同步更新投保人持有的所有保单。

通讯地址	省/直辖市	城市/地区	区/县	邮编					
手机			固话		电子邮箱		@		
住所	<input type="radio"/> 同通讯地址 <input type="radio"/> 其他地址	省/直辖市	城市/地区	区/县	邮编				

**被保险人(姓名\_\_\_\_\_ )联系资料**

住所	<input type="radio"/> 同通讯地址 <input type="radio"/> 其他地址	省/直辖市	城市/地区	区/县	邮编				
手机			固话		电子邮箱		@		

终止保险费自动转账付款授权 (BG006)     终止保险款项自动转账取款授权     投保人账号 (BG008)     被保险人账号 (BG007)

<input type="checkbox"/> 变更保险费逾期未付选择 (860)	<input type="radio"/> 自动垫付保险费	<input type="radio"/> 中止合同	<input type="radio"/> 减额付清
	1. 是否需要同时取消自动转账付款授权?		<input type="radio"/> 是
	2. 是否需将生存现金、现金红利抵付保险费变更为直接领取?		<input type="radio"/> 是

★ 增加保额月付年金	★ 增加附加合同	降低保额月付年金	取消附加合同	合同名称	变更后 (基本) 保险金额/份数/年金金额	★ 增加保额月付年金	★ 增加附加合同	降低保额月付年金	取消附加合同	合同名称	变更后 (基本) 保险金额/份数/年金金额
				若合同有交费期限的选择 请注明交费期限	若取消附加合同此项不需要填写					若合同有交费期限的选择 请注明交费期限	若取消附加合同此项不需要填写
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	01		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	07	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	02		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	08	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	03		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	09	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	04		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	05		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	06		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12	

◇ 减少(次) 被保险人	被减少的(次) 被保险人姓名:
◇ 其他(请详述)	

一、 **客户申请变更声明与授权:** 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公司(以下简称贵公司)同意批准后才生效, 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。本人授权贵公司从任何内、外科医生、医院、诊所、保险公司或任何组织单位, 就有关保险事宜, 查询、拷贝有关投保人、被保险人及受益人的资料或索取其它有关证明文件。

1. **个人资料变更\_投保人/新投保人声明:** 除在申请书填写的国籍信息外, 本人/我们声明, 本人/我们并不拥有美国的国籍、永久居留权、绿卡、居留权等使得本人/我们对美国有纳税义务。

2. **个人资料变更\_签名变更\_申请人声明:** 所申请保险合同项下的一切陈述和声明均为本人真实意思的表示且内容确实无误。并承认有关贵公司缮发的该保险合同、该保险合同批注及以往涉及该保险合同的一切签署亦为本人真实意思的表示, 本人愿意承担由此引发的一切责任。本人已阅读并理解保险合同内容、包括但不限于保险责任和责任免除等, 知晓本人的权利和义务。今后凡与所申请保险合同有关的一切签名, 均按此次提供的新签名样本为准。如因上述变更签名事项引起任何纠纷包括诉讼及由此引起的一切责任和费用, 概由本人负责解决和承担, 与贵公司无涉。

3. **合同内容变更\_取消附加合同\_投保人声明:** 本人知晓并同意申请解除《友邦附加稳赢一生 B 款终身寿险(投资连结型)》后, 该附加合同效力随之终止; 若之后发生《友邦附加永安儿童豁免保险费定期寿险》中约定的保险事故, 则贵公司仅给付主合同项下的全残豁免保险费利益, 同时, 本人也不享有因解除前述附加投资连结保险致豁免的保险利益减少而要求退还相应保险费的权利。

4. **合同内容变更\_增加保险金额\_投保人声明:** 本人了解增加保险金额的申请自贵公司批准变更之日起生效, 且增加部分的保险金额其条款约定的等待期从批准变更生效日起开始计算。若在该等待期内罹患保险合同中定义的“疾病”, 贵公司不承担保险金给付责任。

5. **主合同变更\_投保人声明:** 本人了解变更主合同只能在保险合同犹豫期内申请, 且自贵公司批准变更之日生效。变更后主合同中新增部分根据其条款约定的等待期从批准变更生效日起开始计算。若在该等待期内罹患保险合同中定义的“疾病”, 贵公司不承担保险金给付责任。

二、 **客户声明:** 贵公司须遵守或同意遵守相关法律、法规、监管规定或其他要求(以下简称“报告要求”)。因此, 本人/我们同意并授权贵公司基于上述报告要求将本人/我们的个人信息或资料(包括但不限于投保单签署之前提供的以及本人接受贵公司各项服务时所产生的与保险合同事宜有关的信息或资料)提供及披露予任何政府部门、监管机构和/或第三方。同时, 本人/我们同意贵公司持有、使用本人/我们所提供的个人信息或资料, 并授权贵公司在所适用的法律允许的情况下, 将该个人信息或资料提供及披露予与贵公司有关联的个人或组织或任何被选择的境内外第三方, 用以处理保险申请、提供客户服务及推荐产品和服务、处理核保、理赔、调查等相关保险业务活动或用于公益目的等。本人/我们理解该个人信息或资料包括 i) 投保人、被保险人、及受益人(以下简称“相关方”)的个人信息或资料; ii) 保单的相关信息; 及 iii) 相关方所持有的其他保单的相关信息。有关前述信息或资料之提供及披露, 可能包含境外之提供及披露。本人/我们理解, 若本人/我们不同意贵公司提供及披露前述之信息或资料, 则贵公司不会向本人/我们销售任何保险产品或提供任何服务。

三、 **见证人/保险营销员声明:** 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。

**签名前请仔细阅读所附变更声明事项及填写须知。**

申请人	投保人签名	被保险人/监护人签名	见证人	见证人/保险营销员/经办人签名	保险营销员/经办人编号
-----	-------	------------	-----	-----------------	-------------