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

险种转换申请书

原保险合同号码		申请日期	
原保单投保险种		投保人	
原投保人联系电话		被保险人联系电话	
保全申请类型	□客户亲办　□委托他人办理　代办人(签名)：_____　保险代理人员工号：_____ 注：1、委托他人办理请同时提供《授权委托书》及受托人有效身份证件。 2、代办人为保险代理人员时，请同时填写“保险代理人员工号”。		

填写说明：请详细阅读填写须知，请用黑色水笔在项目前□打勾，且正确填写申请内容。

请填写以下转换后险种信息：

转换后险种代码	转换后险种名称	保额（元）	保费（元）	交费年限	保险期间

首期保险费合计(大写)：　仟　佰　拾　万　仟　佰　拾　元　角　分　(小写)￥：　元

交费方式：□趸交　□年交　□半年交　□季交　□月交　□其他____（注：交费方式选择应符合转换后险种的条款相关规定）

保费逾期未付：□合同中止　□自动垫交

红利领取（仅适用有红利的险种）：□累积生息 □抵交保费 □到期领取 □计入万能账户 □其它____
生存保险金（仅适用有生存保险金的险种）：□累积生息 □抵交保费 □到期领取 □计入万能账户 □其它_____
注：红利领取与生存保险金领取方式的选择，若不勾选则默认为累积生息，选择方式应符合转换后险种的条款相关规定。

请填写以下转换后保险合同投保人银行账户信息：（用于首期及续期保险费的收取）

账户持有人姓名		开户银行网点名称	
银行结算账号			

保险费转账支付授权须知

一、 账户持有人须以投保人本人真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险费转账扣款。
二、 该授权账户中所扣交的续期保险费优先于其他任何用途的支付。
三、 在续期保险费采用转账支付的方式下，账户所有人应在保险费应交日前将足额保险费存至该授权账户中，如在应交日前未将保险费存入账户，投保人应在保单宽限期内通过其他方式交纳续期保险费。因授权账户错误、账户注销、账户金额不足或者授权账户不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，由此而产生的责任由投保人承担。
四、 如果使用信用卡转账，需符合银行关于信用卡的使用规定，我公司不承担非本公司原因导致的信用卡方面问题而产生的任何费用。如为信用卡转账而产生的退费需按银行规定退回原信用卡账户。

如原保险合同发生以下信息变更，请同时填写以下信息：

01□联系方式变更	联系地址	省/自治区　市　区/县			邮编	
	固定电话		移动电话		E-MAIL	
	如有同时变更的保单，请列明：					
02□客户资料变更 ○投保人 ○被保险人	**客户资料变更请勾选变更当事人类型，并在以下对应项目中填写变更后信息：**（注：被保险人不可更换）					
	姓名		出生日期		性别	
	证件类型	○身份证 ○其他_____		证件号码		

03□受益人变更
○身故受益人
○生存受益人

受益人变更请勾选受益人类型，并按以下格式要求列出变更后所有受益人信息：

姓 名	性 别	出生日期	证件类型	证件号码	与被保人关系	受益顺序	受益份额

如更换投保人，请填写以下新投保人信息：

姓名		性别		出生日期		与被保险人关系	
证件类型	○身份证　○其他_____				证件号码		
联系地址	省/自治区　市　区/县					邮编	

固定电话		移动电话		E-MAIL	
职业名称		职业代码		职业类别	

备注及特别约定：

其他说明：

若本次投保人变更产生补退费，请填写以下保险款项转账授权信息：

账户持有人姓名		开户银行网点名称	
银行结算账号			

保险款项转账收付授权客户须知

一、 本人同意授权银行按照保险公司提供的金额将保险合同的保费、红利、年金、生存保险金等保险款项进行转账支付或领取。若本人对转账的保险款项持有疑问时，应及时向保险公司查询。

二、 账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。

三、 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。

四、 申请事项存在退费的，如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。

五、 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

申请人声明和签名：

• 本人在险种转换申请书上所提供的信息资料均属实，并已知晓本保险合同中本人的权利和义务。

• 本人已知晓对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过人民币 10 万，各保险公司约定的被保险人死亡给付的保险金额总和已达到限额的，本保险公司不得超过限额继续承保；尚未达到限额的，本保险公司可以就人民币 10 万元与投保人告知的被保险人已投保所有死亡保险金额（不包括航空意外死亡保险金额）的差额部分进行承保。

• 本人已知晓在保险合同回执上签字后的十天内投保人可以行使合同解除权，并可取回所有已缴的保险费。

• 本人已阅读转保申请书反面保险款项转账收付授权客户须知。本人声明以上账户为投保人账户，开户银行和账号真实有效，并授权国华人寿保险股份有限公司通过银行或邮政储蓄所从该账户中扣取本保险合同所应交纳的各期保险费。如因账户错误或保费不足而引起的责任由本人承担。若无本人另行通知，该授权持续有效。

• 本人已阅读该保单所载保险计划相关格式条款，尤其是免除保险人责任条款、合同解除权和保险合同的其他条款等，并对其所有内容予以确认。

• 本人已知晓：保险公司在向个人销售转保产品时，提供的险种转换申请书应当包含投保人确认栏，并由投保人抄录下列语句后签名：

“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”。

□□□□□□□□□、□□□□□□□□□□□，□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□。

《险种转换申请书》填写须知

一、您所申请的险种转换项目，经国华人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效。

二、请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。

三、保险款项收付方式为转账，请详细阅读保险款项转账收付授权客户须知。

四、转换后保单相关权益和事项详见保险合同。

五、原保险合同的现金价值只抵交转换后险种的趸交或首期期交保险费。本公司会将多余的现金价值通过在本公司留存的账号返还给原保险合同的投保人。

六、如无其他变更申请事项，则相关信息视同原保险合同信息。

申请人声明和签名：1、本人已经详细阅读并同意客户须知；2、客户信息使用声明：本人所提供的全部个人资料，仅限于国华人寿保险股份有限公司保全业务所需之用。国华人寿保险股份有限公司对本人的个人信息负有保密义务。

原投保人签名：	**签署日期：　　年　　月　　日**
转换后投保人签名：	**签署日期：　　年　　月　　日**
被保险人或其法定监护人签名：	**签署日期：　　年　　月　　日**

代理机构名称：	代理机构代码：	代理机构签章：
客户经理姓名：	客户经理代码：	代理网点经办人：
国华人寿分支机构名称：	国华人寿分支机构代码：	

以下部分由公司受理人员填写：

受理人员签章		受理日期（年-月-日）		备注	