



您可扫描通过二维码下载“汇丰汇选”app或关注“汇丰人寿”微信公众号体验更便捷的自助服务

保险合同内容变更申请书

填写须知：1.请在要求变更项目前 内打 ，并用正楷体填写变更内容；
2.填写内容超出可填写空位时，请在P20处补充填写变更内容。

保险合同编号：_____

申请事项（第一部分）

<p>P05-01更改保险合同通讯地址</p> <p>温馨提示：汇丰人寿保险有限公司向最后更新的通讯地址发送的所有通知、信件均视为已送达投保人。除非在本栏位逐一列举需同步变更的保险合同编号，否则本次变更仅适用于表头所示的保险合同。</p>	<p>电子邮箱地址：_____</p> <p>邮寄（通讯）地址：国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>邮编：_____</p> <p>需要同步变更的保险合同编号：_____</p>
<p>P05-02更改保险合同通讯方式</p> <p>温馨提示：所选通讯方式适用于分红、投连和万能保险周年信在内的各类通知。除非在本栏位逐一列举需同步变更的保险合同编号，否则本次变更仅适用于表头所示的保险合同。</p>	<p>以下通讯方式限二选一：</p> <p>电子通知【投保人声明：本人确认在选择电子通知时已阅读和理解《电子通知适用注意事项》（https://www.hsbcinsurance.com.cn/help/faq/electronic_notification/），并已提供有效电子邮箱地址用于接受电子通知】</p> <p>纸质通知</p> <p>需要同步变更的保险合同编号：_____</p>
<p>P01 更改被保险人资料</p> <p>温馨提示： 为确保客户信息的一致性，汇丰人寿保险有限公司将同步更新该客户名下所有保单的客户资料。</p>	<p>姓名：_____国籍（国家/地区）：_____性别：男 女 出生日期：_____年__月__日</p> <p>身份证件类型：身份证 护照 其他_____证件号码：_____</p> <p>单位名称：_____单位所在国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>就职日期：_____工作内容：_____职业代码：_____行业：_____移动电话：国家/地区区号_____电话号码_____</p> <p>居住地址：与所提供身份证件上登记地址一致（证件上无地址的请勿勾选）</p> <p>其他地址：国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>被保险人签名样本：_____（变更被保险人姓名请提供）</p>
<p>P02 更改投保人资料</p> <p>身份证件号码（变更原因请提供：_____）</p> <p>温馨提示： 1)如变更职业为学生，请提供学业结束时间和学籍证明；如变更无固定工作，请告知是否享有社会失业保障；如变更为退休人员，请告知收入来源及金额。2)为确保客户信息的一致性，汇丰人寿保险有限公司将同步更新该客户名下所有保单的客户资料。</p>	<p>姓名：_____国籍（国家/地区）：_____性别：男 女 出生日期：_____年__月__日</p> <p>出生地所在国家/地区：_____公民身份所在国家/地区：_____</p> <p>身份证件类型：身份证 护照 其他_____证件号码：_____</p> <p>财富来源：工薪 证券投资 房屋出租 其他（请详述）_____财富来源国家/地区：_____</p> <p>单位/学校名称：_____年收入：_____</p> <p>单位所在国家/地区_____省/直辖市_____市_____</p> <p>工作内容：_____职业代码：_____行业：_____单位电话：国家/地区区号_____电话号码_____</p> <p>家庭电话：国家/地区区号_____电话号码_____移动电话：国家/地区区号_____电话号码_____</p> <p>居住地址：与所提供身份证件上登记地址一致（证件上无地址的请勿勾选）</p> <p>其他地址：国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>投保人签名样本：_____（变更投保人姓名请提供）</p>
<p>P04 变更身故保险金受益人</p> <p>变更原因请提供 变更受益人个人资料 其他请详述_____</p> <p>温馨提示： 受益顺序不选将默认为第一顺序。</p>	<p style="text-align: center;">受益人信息1</p> <p>姓名：_____性别：男 女 出生日期：_____年__月__日 国籍：_____</p> <p>居住地址：国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>联系电话：国家/地区区号_____电话号码_____</p> <p>与被保险人（姓名）_____（证件号码）_____关系：_____受益份额：_____</p> <p>身份证件类型：身份证 护照 其他_____证件号码：_____受益顺序：第一顺序 第二顺序</p> <p style="text-align: center;">受益人信息2</p> <p>姓名：_____性别：男 女 出生日期：_____年__月__日 国籍：_____</p> <p>居住地址：国家/地区_____省/直辖市_____市_____地址_____</p> <p>联系电话：国家/地区区号_____电话号码_____</p> <p>与被保险人（姓名）_____（证件号码）_____关系：_____受益份额：_____</p> <p>身份证件类型：身份证 护照 其他_____证件号码：_____受益顺序：第一顺序 第二顺序</p>
<p>P06 变更续期保险费交费频率</p>	<p>年交 月交</p>
<p>P07 变更红利选项</p>	<p>累积生息 抵交保险费 现金领取（仅适用于提供年金/生存金自动转账给付方式的产品）</p> <p>授权转入万能保单账户（万能保险合同编号：_____）</p>
<p>P08 变更保险费逾期未交选项</p>	<p>保险费自动垫交</p> <p>如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，我们将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，保险合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款。当保险合同的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，我们将根据保险合同的现金价值扣除各项欠款后的余额计算保险合同可以继续有效的天数，保险合同在此期间继续有效。该期间届满后，保险合同效力即时中止。</p> <p>保险费非自动垫交</p> <p>如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则保险合同自宽限期届满当日24时起效力中止，保险合同另有约定的除外。</p>
<p>P11 复效</p>	<p>请同时填写《个人资料告知书》（无需告知的产品除外）；如有相关病史资料，检查报告，请一并提供。</p>
<p>P12 减额交清保险</p>	<p>以保险费到期日的现金价值扣除尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的保险费，重新计算本合同的基本保险金额，基本保险金额会相应减少。减额交清后，本合同的各项保险责任均按照减少后的基本保险金额进行计算。效力中止的保单不可办理减额交清。减额交清后的基本保险金额必须符合相关减额交清最低基本保险金额的标准。减额交清后，您不需要再交纳保险费，本合同继续有效。对于分红型保险产品，合同更改为减额交清保险时，汇丰人寿将一次性支付已经分配且留存于汇丰人寿的红利本息（如有），变更为减额交清保险后的保险合同将不再分配红利。如您申请减额交清可能会遭受损失，故请您慎重考虑和决定。</p>

版本号：SDPOSCHANGE2023-12

P13 增加基本保险金额 P14 减少基本保险金额 增加基本保额请同时填写《个人资料告知书》	险种名称	险种代码	变更后基本保险金额		
	投保人及被保险人声明：1) 本人知晓申请增加基本保险金额的，增加的基本保险金额的“等待期”自变更生效日起开始计算。2) 本人知晓基本保险金额减少部分视为退保，退保可能会遭受一定的损失并愿意承担因此导致的所有损失。 如果投保人申请减少基本保险金额，请在下列选项中勾选： SR1701 保费太高 SR1101 未能继续负担保险费（* 趸交保险产品请勿勾选此项） SR1302 购买其他符合需求产品 SR1501 家人反对 其他（请描述）_____				
P15 新增附加险 请填写《个人资料告知书》	险种名称	险种代码	计划类别	基本保险金额	应交纳费用
	投保人及被保险人声明： 本人已阅读新增附加险（“本附加险”）的保险条款，了解本附加险的情况和特点，并自愿承担保单利益不确定的风险。对于保险责任、责任免除、犹豫期、退保等条款，本人已了解并同意遵守。本人理解并同意，本附加险的保险责任以保险条款和批单所载为准，除由汇丰人寿经正式程序修改或批注的内容外，其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约，汇丰人寿无需负责。 本人确认同意，主保险合同（“主合同”）投保单及保险合同内容变更批单的全部约定，同样适用于本人投保本附加险，并构成本人投保本附加险之书面同意内容。但本人投保本附加险而签署的《个人资料告知书》中另有约定的除外。				
P16 变更签名 请提供投保人、被保险人身份证件	变更原因：_____				
	投保人、被保险人在此郑重声明（请在 处勾选，仅可勾选一项）： 本人承诺以往向汇丰人寿保险有限公司（以下简称“汇丰人寿”）书面递交的投保单，保险合同内容变更资料，以及一切与该保险合同相关的书面申请资料中的陈述和声明均为本人真实意愿表示且内容确实无误。并承认汇丰人寿由此引发的保险合同、保险合同内容变更批单及以往涉及保险合同的所有签署文件均真实有效，并承担由此引发的一切责任。 本人以往向汇丰人寿保险有限公司（以下简称“汇丰人寿”）书面递交的投保单，保险合同内容变更资料，以及一切与该保险合同相关的书面申请资料中涉及下述项目的部分陈述和声明与实际不符，并愿意重新提供书面相关资料进行告知，供汇丰人寿重新审核。 需重新告知项目（请在 处勾选） 投保人/被保险人个人健康资料告知 投保人/被保险人个人财务资料告知 其他告知（请详述）_____				
对于本人提供的重新告知资料未涉及部分应以投保时告知内容为准，本人承诺相关内容确实无误，均系本人真实意愿表示，并承担由此引发的一切责任。 今后凡涉及上述保险合同的一切签名，均按以下提供的签名样本为准，如因上述签名变更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，与汇丰人寿无关。 新签名样本：投保人_____ 被保险人（所有被保险人）_____ / _____					
P17 补发保险合同	汇丰人寿保险有限公司根据您的申请，补发上述保险合同编号的保险合同复印件一份，原保险合同作废。				
P18 终止银行转账授权	转账付费授权 转账给付授权				
P19 偿还保单合同贷款	全额还款-全额偿还所有贷款及利息 仅偿还利息-偿还全部欠款的利息				
P20 其他(请详述)	_____				
P21 基本保险金额复原(仅适用于提供复原基本保险金额服务的产品) 请填写《个人资料告知书》	险种名称	险种代码	复原后基本保险金额	应交纳费用	
	温馨提示：1) 请您在申请办理基本保险金额复原前联系客户经理/销售人员进一步了解该服务；2) 复原基本保额须经我们审核同意且收到基本保额增加部分对应的保险费后生效，具体以我们的批注为准。3) 请您务必在申请日所属保单年度内交纳相应费用，否则本项申请无效。				
P22 减少附属被保险人 仅适用于提供减少附属被保险人服务的产品	险种名称	险种代码	申请减少的附属被保险人(姓名)		
	注：递交申请时应同时退还该附属被保险人的高端医疗卡，经汇丰人寿审核并同意后，该附属被保险人的保障计划将于汇丰人寿收到变更申请的当日24时终止，并自该时起汇丰人寿不再就该附属被保险人承担上述保险合同项下的保险责任。				
申请事项（第二部分仅适用于投资连结及万能保险产品）					
U01 交纳逾期期交保险费	交纳期数：_____ 期，每期保险费人民币：_____ 元，合计人民币：_____ 元				
U02 (不定期)追加保险费 申请金额不低于人民币5000元	人民币：_____ 元 投资产品请同时填写追加保险费投资分配比例；且投资产品追加保险费到相应限额请同时递交《个人资料告知书》。				
U05定期追加保险费 投资产品适用，每次申请金额不低于人民币1000元，不高于人民币50万，且为100的整数倍	申请定期追加保险费金额：人民币_____ 元 开始交纳日：____年__月__日 交费频率： 按月 按季度 变更定期追加保险费金额：人民币_____ 元 交费频率： 按月 按季度 停止定期追加保险费 投资产品定期追加保险费交费期间为被保险人终身；且合同有效期内（含投保时的申请），我们共提供三次定期追加保险费申请的机会，且我们有权对申请次数进行调整。申请定期追加保险费请同时填写追加保险费投资分配比例；且追加保险费到相应限额请同时递交《个人资料告知书》。				

U02/U05 追加保险费分配比例 U03 变更期交保险费投资分配比例 投资产品适用, 分配比例需为1%的整数倍; 各投资帐户分配比例之和需为100%	投资账户名称	分配比例 (%)	投资账户名称	分配比例 (%)
	稳健成长投资账户		未来智选混合投资账户 (原低碳环保精选投资账户)	
	平衡增长投资账户		货币基金投资账户	
	积极进取投资账户 汇锋进取投资账户		粤港澳大湾区精选投资账户	
U04 投资账户单位转换 投资产品适用, 每次转换不得低于1000个单位, 转出账户剩余单位数不得低于500个单位	转出投资账户名称		转出投资单位数(不填默认全部转出)	
	转入投资账户名称		转入比例 (%)	

投保人及被保险人谨此声明与授权：

- 本人申请本人之保险合同按照上述细则变更, 并同意申请书之副本附于保险合同内, 并成为保险合同的组成部分。
- 本申请书及有关各份问卷、文件内之声明、陈述或答语完全确实无误, 如上述资料不属实, 任何根据此申请书所作之保险合同变更可被视作无效。本人了解并同意: 投保人、被保险人、受益人提供的信息(包括联系方式)将被用于但不限于客户服务等事项, 应提供真实、准确、完整的信息, 如提供的信息不真实或不完整将直接影响投保人、被保险人或受益人的权益。未经本人同意, 汇丰人寿不可将本人提供的信息用于汇丰人寿及第三方机构的销售活动。
- 本人所要求之变更必须为保险合同内所列之可变更事项或经汇丰人寿保险有限公司(以下简称“汇丰人寿”)许可之可变更事项, 须交足变更所需保险费以及其他相关费用并经汇丰人寿核准后始生效。保险合同变更生效日以附贴批单或汇丰人寿批注为准。
- 本人授权汇丰人寿在审核本人申请时可向任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织单位, 就有关申请事宜, 查询有关投保人及被保险人的资料或索取其它有关证明文件。
- 在中华人民共和国法律不禁止的范围内, 本人同意汇丰人寿为了:(a)提供服务, (b)履行合规责任, (c)进行金融犯罪风险管理活动, (d)向客户收取任何欠款, (e)进行信贷调查及获取或提供信贷信息, (f)行使或维护汇丰人寿或汇丰集团成员的权利, (g)出于或满足汇丰人寿或汇丰集团的内部营运要求(包括信用及风险管理、系统或产品研发及计划、保险、审计及管理用途), 及/或(h)维持汇丰人寿与客户的整体关系(包括向客户促销或推广金融服务或相关产品及进行市场调查)的用途而收集、保存、使用、处理本人的相关信息; 并向相关汇丰集团成员或其他第三方转移或披露本人的相关信息。其他第三方包括:(a)汇丰集团的任何分包商、代理、服务供应商或汇丰集团的关联人(包括其雇员、董事及职员); (b)应任何权力机关的要求; (c)代表客户行事的任何人、收款人、受益人、账户代名人、中介人、往来及代理行、清算所、清算或结算系统、市场交易对手、上游预扣税代理人、掉期或交易储存库、证券交易所、客户拥有证券权益的公司(如该等证券由汇丰人寿为客户持有); (d)获取服务项下利益或承担服务项下的风险的任何一方, 包括但不限于再保险公司; (e)其他金融机构、信用评级机构或征信机构, 以获取或提供信用信息; (f)任何由汇丰人寿提供介绍或居间的中介经纪商; (g)与汇丰人寿的任何业务转让、处置、合并或收购有关的任何一方。同时, 汇丰人寿承诺, 未经您本人同意, 不会将您本人所提供的信息用于汇丰人寿及第三方机构的销售活动。本人同意汇丰人寿从本人有效的授权银行帐号中, 以自动转账方式进行变更所需保险费及变更费用的收取。
- 本人了解并同意, 在申请投资帐户单位转换前, 本人将充分考虑自己的财务状况, 风险承受能力等因素, 并结合保险合同各投资帐户的特征、资产配置范围和主要投资风险等, 选择与自己风险承受能力相匹配的投资帐户, 且本人愿意承担选择的保险合同投资帐户的风险水平与本人风险承受能力不匹配而可能造成的相应风险。

温馨提示: 为了您的利益着想, 签署前请再次校对所填资料, 请勿在空白之申请书上签署。

年 月 日

(投保人签名)

(被保险人签名)

(未满18周岁的, 应由其监护人代签)

(签署日期)

(见证销售人员签名)

(见证销售人员代码)