

保全受理号：

个人保险合同效力确认及签名变更申请书

保险合同号：										投保人姓名：被保险人姓名：									
										申请日期：年 月 日									
一、填写说明： 1. 请用黑色或蓝黑色签字笔在变更项目前的□内打√，并用正楷填写需要变更的内容。申请书内容应避免涂改，若有涂改，请本人在涂改处签字。 2. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。																			
变更对象					☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 被保险人的监护人 ☐ 其他														
申请原因					☐ 合同效力确认 补签单证： ☐ 投保单 ☐ 健康告知书 ☐ 问题件 ☐ 回执 ☐ 投保提示 ☐ 婴儿问卷 ☐ 产品说明书 ☐ 产品建议书 ☐ 财务/健康等调查问卷 ☐ 首期保险费自动转账授权书 ☐ 其他 未亲笔签名原因： ☐ 业务员代签名 ☐ 家人代签名 ☐ 其他 ☐ 签名风格变化（ ☐ 客户字体变更 ☐ 姓名变更 ☐ 投保人变更）原签名： 注：无需填写“保险合同效力确认书”内容														
二、申请方式： ☐ 客服中心亲办 ☐ 四级机构亲办 ☐ 委托服务人员代办 ☐ 委托其他人代办 ☐ 其他																			
三、业务申请反馈方式：																			
短信是否发送					☐ 发送 ☐ 不发送														
批单送达方式					☐ 客户自取 ☐ 电子批单 电子邮箱：														
温馨提示：为维护您的权益，请您在签名前仔细核对变更内容，本公司将依此申请为您办理上述变更事项；如上述申请不属实影响变更保险合同的决定，则该申请项目无效；本申请书加盖业务专用章即可作为保险合同的批注，请您妥善保管。																			
投保人签名：										被保险人或其监护人签名：									
联系电话：										联系电话：									
日期：										日期：									
四、委托授权书（若委托他人代办请填写以下内容）：																			
本人（ ☐ 投保人 ☐ 被保险人或其监护人 ☐ 受益人或其监护人）现授权委托先生/女士，证件类型 证件号码 证件有效期 年 月 日至 年 月 日/ ☐ 长期，业务员代码（业务员代办时填写） 携带本人有效身份证明文件及贵公司要求的必备文件，前往贵公司代为办理上述保单的签名风格变化事宜。本人声明，由此引发的一切纠纷与贵公司无关。本授权自签署之日起30天内有效。 委托人签名： 受托人签名： 联系电话： 联系电话： 日期： 日期：																			
保险合同效力确认书 民生人寿保险股份有限公司： 因投保时本人未在上述勾选的单证上亲笔签名，而是由代签名人以本人的名义代为签字，本人现在对上述行为予以追认、办理补签名并作如下声明： 本人在投保上述保险时，对贵公司提供的投保单、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守，并已履行了如实告知义务，投保单上所填写内容及所作陈述均属实，贵公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。 申请人（投保人）签名： 申请人（被保险人或其监护人）签名： 联系电话： 联系电话： 日期： 日期：																			
受理人签名： 受理日期： 保险公司：（盖章有效）																			
备注：																			

保全受理号：

个人保险合同效力确认及签名变更申请书

保险合同号：										投保人姓名：被保险人姓名：											
										申请日期：年 月 日											
一、填写说明： 1. 请用黑色或蓝黑色签字笔在变更项目前的□内打√，并用正楷填写需要变更的内容。申请书内容应避免涂改，若有涂改，请本人在涂改处签字。 2. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。																					
变更对象		☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 被保险人的监护人 ☐ 其他																			
申请原因		☐ 合同效力确认 补签单证： ☐ 投保单 ☐ 健康告知书 ☐ 问题件 ☐ 回执 ☐ 投保提示 ☐ 婴儿问卷 ☐ 产品说明书 ☐ 产品建议书 ☐ 财务/健康等调查问卷 ☐ 首期保险费自动转账授权书 ☐ 其他 未亲笔签名原因： ☐ 业务员代签名 ☐ 家人代签名 ☐ 其他 ☐ 签名风格变化（ ☐ 客户字体变更 ☐ 姓名变更 ☐ 投保人变更）原签名： 注：无需填写“保险合同效力确认书”内容																			
二、申请方式： ☐ 客服中心亲办 ☐ 四级机构亲办 ☐ 委托服务人员代办 ☐ 委托其他人代办 ☐ 其他																					
三、业务申请反馈方式：																					
短信是否发送		☐ 发送 ☐ 不发送																			
批单送达方式		☐ 客户自取 ☐ 电子批单 电子邮箱：																			
温馨提示：为维护您的权益，请您在签名前仔细核对变更内容，本公司将依此申请为您办理上述变更事项；如上述申请不属实影响变更保险合同的决定，则该申请项目无效；本申请书加盖业务专用章即可作为保险合同的批注，请您妥善保管。																					
投保人签名：										被保险人或其监护人签名：											
联系电话：										联系电话：											
日期：										日期：											
四、委托授权书（若委托他人代办请填写以下内容）：																					
本人（ ☐ 投保人 ☐ 被保险人或其监护人 ☐ 受益人或其监护人）现授权委托先生/女士，证件类型 证件号码 证件有效期 年 月 日至 年 月 日/ ☐ 长期，业务员代码（业务员代办时填写） 携带本人有效身份证明文件及贵公司要求的必备文件，前往贵公司代为办理上述保单的签名风格变化事宜。本人声明，由此引发的一切纠纷与贵公司无关。本授权自签署之日起30天内有效。 委托人签名： 受托人签名： 联系电话： 联系电话： 日期： 日期：																					
保险合同效力确认书																					
民生人寿保险股份有限公司： 因投保时本人未在上述勾选的单证上亲笔签名，而是由代签名人以本人的名义代为签字，本人现在对上述行为予以追认、办理补签名并作如下声明： 本人在投保上述保险时，对贵公司提供的投保单、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守，并已履行了如实告知义务，投保单上所填写内容及所作陈述均属实，贵公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。 申请人（投保人）签名： 申请人（被保险人或其监护人）签名： 联系电话： 联系电话： 日期： 日期：																					
受理人签名： 受理日期： 保险公司：（盖章有效） 备注：																					