

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： <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				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。																					
为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、保全、医疗信息等），贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用，为确保信息安全、贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。																					
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：_____																					
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： <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								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。																									
为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、保全、医疗信息等），贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用，为确保信息安全、贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。																									
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：_____																									
备注：_____																									

第二联
客户联