

保全受理号:

## 保险合同效力确认及签名变更申请书

保险合同号: <input style="width: 90%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: small; margin-left: 5px;" type="text"/>	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	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 被保险人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他 _____
------	--

申请原因	<input type="checkbox"/> 合同效力确认 补签单证: <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 健康告知书 <input type="checkbox"/> 问题件 <input type="checkbox"/> 回执 <input type="checkbox"/> 投保提示 <input type="checkbox"/> 婴儿问卷 <input type="checkbox"/> 产品说明书 <input type="checkbox"/> 产品建议书 <input type="checkbox"/> 财务/健康等调查问卷 <input type="checkbox"/> 首期保险费自动转账授权书 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 未亲笔签名原因: <input type="checkbox"/> 业务员代签名 <input type="checkbox"/> 家人代签名 <input type="checkbox"/> 其他 _____  <input type="checkbox"/> 签名风格变化 ( <input type="checkbox"/> 客户字体变更 <input type="checkbox"/> 姓名变更 <input type="checkbox"/> 投保人变更) 原签名: _____ <b>注: 无需填写“保险合同效力确认书”内容</b>
------	--

**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     无需批单    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：

## 保险合同效力确认及签名变更申请书

保险合同号： <input type="text"/>	投保人姓名：_____ 被保险人姓名：_____
	申请日期：_____年____月____日
<b>一、填写说明：</b> 1. 请用黑色或蓝黑色签字笔在变更项目前的 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 被保险人的监护人 <input type="checkbox"/> 其他_____
申请原因	<input type="checkbox"/> 合同效力确认 补签单证： <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 健康告知书 <input type="checkbox"/> 问题件 <input type="checkbox"/> 回执 <input type="checkbox"/> 投保提示 <input type="checkbox"/> 婴儿问卷 <input type="checkbox"/> 产品说明书 <input type="checkbox"/> 产品建议书 <input type="checkbox"/> 财务/健康等调查问卷 <input type="checkbox"/> 首期保险费自动转账授权书 <input type="checkbox"/> 其他_____
	未亲笔签名原因： <input type="checkbox"/> 业务员代签名 <input type="checkbox"/> 家人代签名 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 签名风格变化（ <input type="checkbox"/> 客户字体变更 <input type="checkbox"/> 姓名变更 <input type="checkbox"/> 投保人变更）原签名：_____
	<b>注：无需填写“保险合同效力确认书”内容</b>
<b>二、申请方式：</b> <input type="checkbox"/> 客服中心亲办 <input type="checkbox"/> 四级机构亲办 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托其他人代办 <input type="checkbox"/> 其他_____	
<b>三、业务申请反馈方式：</b>	
短信是否发送	<input type="checkbox"/> 发送 <input type="checkbox"/> 不发送
批单送达方式	<input type="checkbox"/> 无需批单 <input type="checkbox"/> 客户自取 <input type="checkbox"/> 电子批单 电子邮箱：_____
<b>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。</b>	
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：
<b>四、委托授权书（若委托他人代办请填写以下内容）：</b>	
本人（ <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人或其监护人 <input type="checkbox"/> 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/ <input type="checkbox"/> 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：
<b>保险合同效力确认书</b>	
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：_____	