



美国友邦保险有限公司北京分公司
 地址：中国北京市朝阳区建国路乙118号宗汇大厦3层
 邮政编码：100022
 电话：(8610) 65683338
 免费服务热线：800-820-3588
 网址：www.aia.com.cn

收件盖章

保险合同内容变更申请书 (投资连结型/万能型寿险保险计划专用)

* P10160A2 *

保险合同编号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

投保人声明：本人申请以下勾选的变更事项，并认同本申请书上与所申请事项相关的内容，同时知晓申请事项须经贵公司同意批准后生效，其生效日以贵公司批注文件所载的批准变更生效日为准。本保险合同内容变更申请书与本申请有关之各份问卷及文件，对贵公司之各项声明、陈述完全确实无误，并成为贵公司续发保险合同或保险合同批注之依据。如上述资料不属实并影响贵公司决定是否承保，则任何根据此申请书所续发之保险合同或保险合同批注无效。

A类 ----- 万能型保险计划

请在适当的空格内划上“ ”。

A1 变更基本保险费 [仅适用于 2007 年 3 月 1 日 (不含 2007 年 3 月 1 日) 前投保的保险合同]

增加基本保险费

降低基本保险费

原基本保险费 _____ 元 变更后基本保险费 _____ 元

A2 缴付趸缴额外投资保险费/追加保险费

申请金额 _____ 元 (每次缴付最低限额为人民币 2000 元)

(注：1. 缴付款项将首先用于缴付应缴未缴的基本保险费/期交保险费和偿还借款本息，剩余部分再作为缴付趸缴额外投资保险费/追加保险费。2. 缴付款项在扣除初始费用后于本公司批准日进入个人账户并开始计息。)

A3 降低期交保险费 [仅适用于 2007 年 3 月 1 日 (含 2007 年 3 月 1 日) 后投保的保险合同] (注：因基本保险费与基本保险金额之间需符合核保规定的比例关系，请注意降低基本保险费后，原基本保险金额也应做相应的调整。)

基本保险费	额外保险费	
原期交保险费 _____ 元	降低后期交保险费 _____ 元	降低后基本保险金额 _____ 元
原基本保险费 _____ 元	降低后基本保险费 _____ 元	降低后基本保险金额 _____ 元
原额外保险费 _____ 元	降低后额外保险费 _____ 元	降低后基本保险金额 _____ 元

A4 其它 (请详述)

B类 ----- 投资连结型保险计划

请在适当的空格内划上“ ”。

B1 期交保险费缴费分配比例变更 (注：保险费分配比例必须为 10% 的整数倍。)

投资账户名称	期交保险费的账户分配比例 (%)
合 计	100%

B2 个人账户价值的转换

转换出		转换入	
投资账户名称	投资单位数	投资账户名称	比例 (%)
	全部 _____ 投资单位数		
	部分 _____ 投资单位数		
	全部 _____ 投资单位数		
	部分 _____ 投资单位数		
	全部 _____ 投资单位数		
	部分 _____ 投资单位数		
	全部 _____ 投资单位数		
	部分 _____ 投资单位数		

(注：1. 每个保险年度内，前四次转换的每次手续费为零，第五次及以后的每次手续费为二十五元。2. 任一投资账户申请转出的投资单位数不得少于 1000 个投资单位，如果一个投资账户中投资单位全部转出，则不受此限制。3. 若本保险合同须扣除投资单位数收取保单管理费或风险保险费，则在收取前述费用后转出投资账户内全部剩余的投资单位数少于您申请转出的投资单位数情况下，全部剩余的投资单位数仍将按上述比例转入申请的投资账户中。4. 申请转入的投资账户比例必须为 10% 的整数倍)

B3 缴付追加保险费

申请金额 _____ 元 (每次缴付最低限额为人民币 2000 元)

投资账户名称	追加保险费的账户分配比例 (%)
合 计	100%

若已申请缴付定期定额追加保险费, 请同时做如下选择:

本次申请的追加保险费的账户分配比例将同时适用于定期定额追加保险费的账户分配比例 (%)

本次申请的追加保险费的账户分配比例将不适用于定期定额追加保险费的账户分配比例 (%)

注:

- 缴付款项将首先用于缴付应缴未缴的期交保险费, 剩余部分再作为追加保险费缴纳。
- 缴付款项在扣除初始费用后于本公司批准生效日进入个人账户。
- 追加保险费的账户分配比例必须为 10% 的整数倍。

B4 定期定额追加保险费

缴付定期定额追加保险费

申请金额 _____ 元/月 (每月缴付最低限额为人民币 300 元, 最高限额为人民币 < 200,000 元, 且必须为 100 的整数倍。缴费期限为 3 年, 投保人可于缴费期限结束后, 再次申请此项业务。)

投资账户名称	追加保险费的账户分配比例 (%)
合 计	100%

注:

- 每月 5 日后批准的定期定额追加保险费的申请将于次月起生效, 批准变更生效日详见《批注》;
- 定期定额追加保险费必须以转账方式缴付, 本公司于每月 10 日通知银行在授权账户内进行扣款。若该日为节假日, 则顺延至其后第一个工作日通知银行。投保人应确保授权账户内有足额保险费;
- 若因授权扣款账户未能在约定扣款日进行足额扣款, 则视作放弃当月定期定额追加保险费的申请, 下月继续扣款;
- 缴付款项将首先用于缴付应缴未缴的期交保险费, 剩余部分再作为追加保险费缴纳。若缴付款项不足以支付应缴未缴的期交保险费, 则不进行扣款。
- 缴付款项在扣除初始费用后于本公司批准生效日进入个人账户。
- 追加保险费的账户分配比例必须为 10% 的整数倍。

变更定期定额追加保险费

申请金额 _____ 元/月 (每月缴付最低限额为人民币 300 元, 最高限额为人民币 < 200,000 元, 且必须为 100 的整数倍。)

投资账户名称	追加保险费的账户分配比例 (%)
合 计	100%

取消定期定额追加保险费

注: 每月 5 日后批准的变更定期定额追加保险费的申请将于次月起生效, 批准变更生效日详见《批注》。

B5 其它 (请详述)

变更合同应收取费用必须通过银行转账方式缴付 (若已办理转账授权, 则视为同意通过该授权账号缴付; 若未办理转账授权, 请同时办理)

为维护您的权益, 请勿在未经您填写的申请书上签名。签名前请再次核对新填写的内容。所有保险责任以合同所载为准, 除由本公司经正式程序修改或批注之内容外, 其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约, 本公司无需负责。

请选择

变更批注递送方式: (未勾选者视为保险营销员转交)

保险营销员转交

公司邮寄

公司填写栏

签名 已审 核	经办人 _____
	复核人 _____
	日期 _____

银保填写栏

兼业代理机构代码 _____
分理处代码 _____
FC 姓名 _____

投保人签名 _____ 被保险人签名 _____ 申请日期: 年/月/日
注: 签名须本人亲笔, 并与原留存于本公司的签名样本一致。

见证人/保险营销员声明:

本人证明已核对了客户 (投保人/被保险人) 的有效身份证件或者其他身份证明文件, 确认客户的身份。

见证人/保险营销员签名 _____

保险营销员编号 _____

营销服务部/组别 _____