

申请书填写须知及风险提示

1. 请在所选项目目前的“□”内打“√”并用黑色钢笔或签字笔填写。申请书内容请勿涂改。
2. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请您再次核对所填写的内容。您递交的申请书经我公司工作人员受理签名（章）后，即作为变更的依据。
3. 您递交的申请如不符合我公司规定，我公司有权要求您补充材料，申请日期以材料齐备且由我公司柜面正式受理为准。
4. 收费类申请自您交清相关费用后自动生效。若您在保全申请日期 15 日内未能交清相关费用，保全申请自动作废。
5. 如申请变更的内容在本申请书中未列入，请在“19 其它保全申请项目”栏内详述；如有补充说明内容请在备注栏详述。
6. 我公司从未授权员工或委托他人销售基金、信托、理财产品等非保险产品，您的资金使用风险将由您自行承担，本公司不再承担一切责任。
7. 如果变更对象为多人，详细情况通过填写人员信息清单确认。

[illegible]

01 ☐ 生日性别更正	分单号	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码
02 ☐ 年金 ☐ 年金领取 ☐ 领取方式变更 ☐ 领取年龄变更	分单号:	被保险人姓名:			证件号码:	
	领取方式: ☐ 一次性领取 ☐ 年领 ☐ 月领 年金类型: _____ (开始领取年金后不得变更)					
	变更年金领取年龄(日期)为: _____ (开始领取年金后不得变更)					
03 ☐ 离职保险金 (请同时提供离职证明)	分单号:	被保险人姓名:			证件号码:	
	给付被保险人比例: _____					
04 ☐ 红利领取	金额: ¥ _____ 元					
05 ☐ 保单余额账户退费	金额: ¥ _____ 元					
06 ☐ 职业变更	分单号:	被保险人姓名:	职业/工作内容:		新职业代码(保险公司填写):	
07 ☐ 被保险人变动	☐ 增加被保险人_____人 (详细情况通过填写人员信息清单及客户告知书确认) ☐ 减少被保险人_____人 (详细情况通过填写人员信息清单确认) ☐ 增加虚拟被保险人_____人					
	投保人声明: 本保单所有申请退保的被保险人及其监护人均已知悉退保事宜, 投保人知悉并认可本次保全生效后保险公司仅承担该保单下其他被保险人的保险责任。					
08 ☐ 保单挂失或解除	☐ 保单挂失 ☐ 保单挂失解除					
09 ☐ 补发个人保险凭证 ☐ 补发保险合同	分单号:	被保险人姓名:			证件号码:	
	(1. 原保险合同自补发之日起作废; 2. 补发后同时解除保单挂失; 3. 须同时缴纳工本费 10 元)					
10 ☐ 补充告知	补充告知的对象: (请同时填写客户告知书) ☐ 投保人 ☐ 被保险人					
	分单号:	被保险人姓名:	证件类型:	证件号码:		
11 ☐ 部分领取	申请人: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 (分单号_____) (详细情况通过填写人员信息清单确认)					
	公共账户	金额: ¥ _____ 元		个人账户—个人交费	金额: ¥ _____ 元	
12 ☐ 追加保费 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	申请人: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 (分单号_____)					
	公共账户追加金额					
	个人账户追加金额	单位交费		个人直接交费	单位代扣代交	
13 ☐ 新增附加险	新增险种名称: _____ (详细情况通过填写人员信息清单及客户告知书确认)					
14 ☐ 长险增加保额 ☐ 长险减少保额 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	险种名称: _____					
	合计增加□保额/□保费			减少□保额/□保费		
	公共保额/保费			公共保额/保费		
	个人保额/保费			个人保额/保费		
15 ☐ 短险批次加减保额 (详细情况通过填写人员信息清单确认)	险种名称: _____					
	分单号:	被保险人姓名:			证件号码:	
	本次合计增加保额:			本次合计减少保额:		
16 ☐ 犹豫期减少保额 (若各被保险人保额变动情况不同, 详细情况请填写人员信息清单; 如果相同, 请填写具体信息)	险种名称: _____					
	分单号:	被保险人姓名:			证件号码:	
本次合计减少保额: _____						

