

保全作业申请书—客户权益变更类

保全受理号: _____



PA193

保单号码: _____ 客户号: _____ 投保人: _____

填写说明: (1) 请您在所要办理的保全项目前□打勾, 并填写具体内容; (2) 填写前请仔细阅读并理解申请书背面的客户须知, 并在申请书下方签名处签字确认。

被保险人信息 (必填项)	<p>提示: 申请1/3/4/5项时, 本栏为必填项。如保单存在多个被保险人, 以下信息仅填写第一被保险人。</p> <p>姓名: _____ 性别: _____ 国籍: _____ 职业类别: _____ 职业编码: _____</p> <p>联系电话: _____ 与投保人关系: _____ 证件有效期: _____</p> <p>住所地或工作单位地址: _____</p>
1□年金领取	<p>领取金额: _____ 元 (提示: 如您首次进行年金领取, 请同时填写续期领取形式)</p> <p>请选择: <input type="checkbox"/> 自行领取 <input type="checkbox"/> 委托银行转账 <input type="checkbox"/> (客户) 账户支付</p>
2□领取形式变更	<p>续期领取账户名: _____ 开户银行: _____ 账号: _____</p>
3□满期金领取	<p>领取金额: _____ 元</p>
4□累积生息账户领取	<p>领取金额: _____ 元 (提示: 账户注销后不可恢复)</p>
5□账户注销	
6□红利领取	<p>领取金额: _____ 元</p>
7□红利领取形式变更	<p><input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 累计生息 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
8□万能险部分领取	<p>领取金额: _____ 元</p>
9□转增养老金	<p>_____ 岁年金转增养老金 (提示: 对未来尚未领取的保险金不可在本次申请转增)</p>
10□领取方式变更	<p><input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 年领</p>
11□领取年龄变更	<p>约定领取年龄: _____ 岁</p>
12□领取日期变更	<p>约定领取日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
13□保单挂失	<p>提示: 您进行柜面挂失后必须由您本人申请解挂或补发</p> <p>请您选择补发原因: <input type="checkbox"/> 客户遗失 <input type="checkbox"/> 客户污损 <input type="checkbox"/> 业务员遗失 <input type="checkbox"/> 业务员污损 <input type="checkbox"/> 网销首次打印</p>
14□保单解挂	
15□补发保单	
16□TPA直付卡补发	
17□重新出单	
18□增补签名	<p>请仔细阅读背面的《增补签名权益告知书》</p> <p>请选择增补签名对象: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 第一被保险人或其监护人 <input type="checkbox"/> 第二被保险人或其监护人</p> <p>请选择增补签名原因: <input type="checkbox"/> 业务员代签 <input type="checkbox"/> 其他人代签 <input type="checkbox"/> 不确认是否本人签署 <input type="checkbox"/> 签名风格变化 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
□本次收/付费	<p><input type="checkbox"/> 委托银行转账 <input type="checkbox"/> 柜面收付 (仅限客户临柜申请) <input type="checkbox"/> 网上支付 <input type="checkbox"/> (客户) 账户支付</p> <p>户名: _____ 开户银行: _____ 账号: _____</p>

如您委托他人办理时填写:

根据贵公司保全业务规则的规定, 现委托 _____ 先生/女士前往贵公司申请办理上述保单的变更事宜。受托人信息如下:

证件类型: 身份证 其他 _____ 证件号码: _____

联系电话: _____ 委托有效期: _____ 年 _____ 月 _____ 日止 (建议委托有效期在十日之内)

业务员代码: _____ 委托人(申请人)签名: _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人已阅读并同意客户信息使用授权声明条款和客户须知 (详见本申请书背面)

投保人签名: _____ 证件类型: 身份证 其他 _____ 证件号码: _____

被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: 身份证 其他 _____ 证件号码: _____

其他被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: 身份证 其他 _____ 证件号码: _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

以下内容由我公司人员填写 办理方式: 客户上门办理 业务员代办 其他人代办

受理人员: _____ 受理时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 备注: _____

存档资料共计: _____ 页

客户信息使用授权声明条款

请您在申请本次业务前务必阅读并理解本声明条款，若您选择申请办理本次业务即表示您认可并接受本条款现有内容及其可能随时更新的内容。

除法律另有规定外，您授权新华人寿保险股份有限公司（以下简称“新华保险”）根据业务需要收集、使用您的信息，包括您提供给新华保险的信息、享受新华保险服务而产生的信息以及新华保险根据约定查询收集的信息。通过使用收集的信息，新华保险将为您提供更优质的产品和服务。同时如果因信息不真实而引起的问题，由您自行承担相应的后果。新华可能会与其合作伙伴共同为您提供服务，在上述信息为提供服务所必须的情况下，您授权新华保险可与其合作伙伴共同使用上述信息，新华保险会要求该等合作伙伴确保您的信息安全并禁止其将上述信息用于其他用途。除非获得您的授权、声明或您与新华保险另有约定的，新华保险不会将上述信息向除新华保险关联公司以外的第三方提供或对外公开。

本条款自您在本申请书签字之日起即产生独立的法律效力，不受保险合同成立与否和效力状态变化的影响。

申请书填写客户须知

- 1、如果您申请的项目中，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或保险合同约定，该申请项目无效。
- 2、请保持申请书签名与留存于投保书的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。

增补签名权益告知书

请您就保险合同签订过程中的书面签字确认事项，做以下补充确认：

- 1、已收到保险合同、现金价值表及保险费发票，并认真阅读了公司有关本产品的说明材料。
- 2、已确认保险合同的材料齐全，投保人、被保险人、受益人的信息无误。
- 3、已了解本保险合同的红利会根据公司每年经营情况有所不同（分红产品适用）。
- 4、已清楚了解解除合同时将退还保单的现金价值。
- 5、原投保单上所有信息包括客户基本信息及被保险人的健康告知等均真实、准确。
- 6、已清楚了解本保险产品的保险责任和责任免除。
- 7、此项变更是对投保时应享有的权利进行确认，是对保险合同效力的追认，不涉及对保险合同主体、内容和效力的变更。
- 8、投保人及被保险人保证从保险合同签署之日起至本保全变更申请书签字之日，无任何与上述保险合同有关的保险事故发生。

注意：投保人请认真阅读第1、2、3、4、5、7、8项；被保险人请认真阅读第5、6、7、8项。