

保全受理号：

个人保险合同保全申请书（收付费类）

保险合同号：_____	投保人姓名：_____ 被保险人姓名：_____
	申请日期： 年 月 日

一、填写说明：

- 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。
- 请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致，若签名发生变化，还需向我公司申请变更。
- 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。

二、客户须知：

- 账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户，并自愿授权民生人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。
- 如果因申请人提供的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无需承担由此引起的责任。
- 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

三、收付费保全项目和内容：

1. <input type="checkbox"/> 犹豫期退保	<input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 附加险退保 退保险种名称及险种代码（附加险退保时填写）_____																																								
	退保原因： <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 对公司服务不满意 <input type="checkbox"/> 对业务员服务不满意 <input type="checkbox"/> 失效后终止 <input type="checkbox"/> 对收益不满 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____																																								
	<input type="checkbox"/> 原保单遗失，本人声明原保单作废。投保人签名：_____																																								
<p style="color: red;">*重要提示：在您签名申请退保之前，请仔细斟酌，因为退保对您来说会有损失。</p> <ol style="list-style-type: none"> 合同解除后，无法再恢复合同效力，您就失去了保障。 合同解除后，您所领取的退保金可能比所交保费少。 合同解除后，若您再次投保，保险公司要按新投保时的年龄计算保费，年龄越大，保费越高。 合同解除后，若您再次投保，保险公司要考虑您的身体状况，若身体状况不佳，可能会提高保费费率或被拒保。 																																									
2. <input type="checkbox"/> 退保																																									
<p style="color: red;">请您留意“重要提示”内容且慎重考虑。</p>																																									
3. <input type="checkbox"/> 生存保险金领取	<input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 满期金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 教育金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 其他_____																																								
	领取类型： <input type="checkbox"/> 领取全部金额 <input type="checkbox"/> 领取部分金额_____元																																								
	在申请满期金时，若未提供保险合同原件的，保险合同原件在本公司实付满期金之日起作废。																																								
4. <input type="checkbox"/> 红利领取	<input type="checkbox"/> 领取全部金额 <input type="checkbox"/> 领取部分金额_____元																																								
5. <input type="checkbox"/> 保费自垫清偿	本金及利息需一并全部清偿。																																								
6. <input type="checkbox"/> 保单复效	<p style="color: red;">*重要提示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本保险合同中，无“效力恢复”条款的险种不能一同复效。 本保险合同中，有“效力恢复”条款的险种自复效生效日起，重新计算观察期及等待期。 <p>已阅读“重要提示”内容且已知晓操作“保单复效”可能引起的权益变化。 投保人签名：_____</p>																																								
7. <input type="checkbox"/> 新增附加险	请勾选新增附加险类型： <input type="checkbox"/> 预约新增 <input type="checkbox"/> 追溯新增 <input type="checkbox"/> 取消预约新增																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>险种名称</th> <th>险种代码</th> <th>交费年期</th> <th>保险期间</th> <th>保额/保费/份数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	险种名称	险种代码	交费年期	保险期间	保额/保费/份数	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																									
险种名称	险种代码	交费年期	保险期间	保额/保费/份数																																					
_____	_____	_____	_____	_____																																					
_____	_____	_____	_____	_____																																					
<p style="color: red;">本人已收到上述新增险种的保险条款，并已认真阅读和理解了条款的内容，对条款的保险责任、合同解除、责任免除等内容均已了解。 投保人签名：_____</p>																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>本</th> <th>人</th> <th>已</th> <th>阅</th> <th>读</th> <th>保</th> <th>险</th> <th>条</th> <th>款</th> <th>、</th> <th>产</th> <th>品</th> <th>说</th> <th>明</th> <th>书</th> <th>和</th> <th>投</th> <th>保</th> <th>提</th> <th>示</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>书</td> <td>，</td> <td>了</td> <td>解</td> <td>本</td> <td>产</td> <td>品</td> <td>的</td> <td>特</td> <td>点</td> <td>和</td> <td>保</td> <td>单</td> <td>利</td> <td>益</td> <td>的</td> <td>不</td> <td>确</td> <td>定</td> <td>性。</td> </tr> </tbody> </table>		本	人	已	阅	读	保	险	条	款	、	产	品	说	明	书	和	投	保	提	示	书	，	了	解	本	产	品	的	特	点	和	保	单	利	益	的	不	确	定	性。
本	人	已	阅	读	保	险	条	款	、	产	品	说	明	书	和	投	保	提	示																						
书	，	了	解	本	产	品	的	特	点	和	保	单	利	益	的	不	确	定	性。																						
8. <input type="checkbox"/> 产品升级或取消	<input type="checkbox"/> 升级 <input type="checkbox"/> 取消升级 <table border="1"> <thead> <tr> <th>险种名称</th> <th>险种代码</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	险种名称	险种代码	_____	_____																																				
险种名称	险种代码																																								
_____	_____																																								

9. <input checked="" type="checkbox"/> 补充告知 请同时填写《补充告知问卷》。	请勾选告知对象: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 若同一告知对象对应多人, 须填写具体客户号/姓名 客户号/姓名_____ 告知内容: 本人同意对该客户号下所有符合条件的保单一并做补充告知。			
10. <input type="checkbox"/> 减保 11. <input type="checkbox"/> 加保 如加保申请, 请同时填写《补充告知问卷》。	若您本次申请加保, 请勾选加保类型: <input type="checkbox"/> 加保申请 <input type="checkbox"/> 加保撤销 险种名称 险种代码 原保额/原保费/原份数 变更后保额/变更后保费/变更后份数 _____ _____ _____ _____			
12. <input type="checkbox"/> 交费间隔变更	<input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交 年交保单不可申请半年交、季交及月交变更; 半年交、季交、月交仅可申请年交变更。			
13. <input type="checkbox"/> 交费期间变更	变更为: _____ 年/交至 _____ 周岁 本项目只受理交费期间缩短的申请, 且变更后的交费期间需符合条款的约定。			
14. <input type="checkbox"/> 保单补发	申请补发原因: <input type="checkbox"/> 保单遗失 <input type="checkbox"/> 保单污损 <input type="checkbox"/> 电子保单置换 <input type="checkbox"/> 客户要求重新出保单 <input type="checkbox"/> 其他 1. 原保单自补发之日起作废; 2. 收取工本费10元(电子保单置换、首次补发除外)			
15. <input type="checkbox"/> 其他				
四、保险款项收付方式:				
<input type="checkbox"/> 现金收付	若保险款项收付方式选择“银行转账/网银转账”请填写详细的账户信息			
<input type="checkbox"/> 银行转账	卡折标志: <input type="checkbox"/> 银行卡 <input type="checkbox"/> 存折 开户银行: _____ 开户行省和市: _____ 户名: _____			
<input type="checkbox"/> 网银转账	活期结算账号: _____			
五、申请方式:				
<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 _____				
六、业务申请反馈方式:				
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"/> 客户自取 <input type="checkbox"/> 电子批单 电子邮箱: _____			
七、客户填写:				
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。				
客户声明: 本次申请共 _____ 项保全项目, 本人谨以此申请书作为保险合同变更要约, 并同意贵公司依此办理上述事项。				
投保人签名:	被保险人或其监护人签名:		受益人或其监护人签名:	
联系电话:	联系电话:		联系电话:	
日期:	日期:		日期:	
八、委托授权书(若委托他人代办请填写以下内容):				
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 _____ 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:			
九、民生保险受理人员填写:				
是否已回访(涉及代办业务且金额大于1万元时勾选):				
<input type="checkbox"/> 已回访, 录音号(若有) _____ <input type="checkbox"/> 未回访(说明原因) _____				
<input type="checkbox"/> 已核实无误 若本次保全申请, 已达到反洗钱要求, 请务必核实客户九项身份信息, 如核实结果与系统记录信息一致, 请在方 框内打“√”; 若核实到客户九项身份信息与系统记录不一致, 请协助客户尽快办理变更。				
受理人签名:	受理日期:			
受理人员备注说明栏:				