

保全受理号:

个人保险合同保全申请书（非收付费类）

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: 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. 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。 3. 为维护您的权益, 请勿在空白申请书上签名。		二、客户须知: 1. 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。 2. 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。 3. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
三、非收付费保全项目和内容:		
1. ☐ 客户基本资料变更	请勾选变更对象: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 身故受益人 ☐ 生存受益人 仅填写发生变化的内容, 若同一变更对象对应多人, 须填写具体客户号/姓名。 客户号/姓名 _____ 国籍: _____ 户口所在地: _____ 婚姻状况: _____ 与投保人关系: _____ 与被保险人关系: _____ 首选回访电话: _____ (仅变更对象为投保人时, 可支持填写) 电子邮箱: _____ 常住地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区 _____ 邮编: _____ 联系地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区 _____ 邮编: _____ 工作单位: _____ 工作单位地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区 _____ 手机号码: _____ 固话(区号+号码): _____ 年收入: _____ (单位: 万元) 姓 名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____ 证件有效期起期: _____ 年 _____ 月 _____ 日; 证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日/ ☐ 长期 个人纳税居民身份: ☐ 仅为中国税收居民 ☐ 仅为非居民 ☐ 既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民 本人同意对该客户号下所有符合条件的保单一并做基本资料变更。 如您需同时变更名下其他关联保单的保单层字段信息, 请同时填写需变更的保单号, 保单号之间用“;”区分: _____	
2. ☐ 客户重要资料变更	请勾选变更对象: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 生存受益人 ☐ 身故受益人 仅填写发生变化的内容, 若同一变更对象对应多人, 须填写具体客户号/姓名。 客户号/姓名 _____ 姓名: _____ 性别: ☐ 男 ☐ 女 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 国籍: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____ 证件有效期起期: _____ 年 _____ 月 _____ 日; 证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日/ ☐ 长期 有无社保: ☐ 有 ☐ 无 本人同意对该客户号下所有符合条件的保单一并做重要资料变更。	
3. ☐ 职业变更	请勾选变更对象: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 生存受益人 ☐ 身故受益人 仅填写发生变化的内容, 若同一变更对象对应多人, 须填写具体客户号/姓名。 客户号/姓名 _____ 职业名称: _____ 职业编码: _____ 兼职名称: _____ 兼职编码: _____ 本人同意对该客户号下所有符合条件的保单一并做职业变更。	
4. ☐ 续期交费方式及账号变更	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 网银转账 若选择银行转账/网银转账, 请在下方填写账户信息。 卡折标志: ☐ 银行卡 ☐ 存折 开户银行: _____ 开户行省和市: _____ 户名: _____ 活期结算账号:	
5. ☐ 投保人变更	新投保人姓名: _____ 新投保人是被保险人的 ☐ 本人 ☐ 父亲 ☐ 母亲 ☐ 丈夫 ☐ 妻子 ☐ 儿子 ☐ 女儿 ☐ 其他 投保人变更原因: ☐ 经济原因 ☐ 原投保人身故 ☐ 其他 _____ 客户号: _____ 注: 如曾在公司投保, 请填写客户号, 若否, 请在基本资料及重要资料变更区域填写所有信息。 请在核实上述信息并确认无误后, 签名(新投保人): _____ 日期: _____	
6. 受益人变更	请勾选变更对象: 1 ☐ 身故受益人 2 ☐ 生存受益人 3 ☐ 身故受益人及其他保险金受益人(法人机构) 当变更对象为自然人时, 勾选1或2; 当变更对象为非自然人时, 勾选3并填写法人机构的名称及与被保险人关系, 同时需附《非自然人信息采集表》 ☐ 法定 ☐ 指定 请填写变更后的全部受益人资料。 新受益人客户号(若有, 可填写): _____ 所属被保险人: _____ 姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 国籍: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____ 证件有效期起期: _____ 年 _____ 月 _____ 日; 证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日/ ☐ 长期 与被保险人关系: _____ 受益顺序: _____ 受益份额: _____ % 手机号码: _____ 职业名称: _____ 职业编码: _____ 常住地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区 _____ 邮编: _____ 如有多个受益人, 请在下方按上述顺序依次填写: _____ _____ _____	

7. ☐ 自垫选择权变更	☐ 自动垫交 宽限期结束时您仍未交当期保费，保单将自动垫交处理。 ☐ 非自动垫交 宽限期结束时您仍未交当期保费，合同所有权同时中止。																		
8. ☐ 红利领取方式变更	☐ 现金领取 ☐ 累积生息 ☐ 抵交保险费 ☐ 其他_____																		
9. ☐ 年金领取方式变更	☐ 年领 ☐ 月领 年领方式不可申请变更为月领方式，产品条款另有约定的除外。																		
10. ☐ 保单迁移	迁入公司_____ 迁入公司代码_____(公司填写8位机构代码) 本人授权民生人寿保险股份有限公司使用本人指定的银行结算账户用于续期保险费的转账扣除，若迁移保单涉及到未领取红利及生存金，请一并领取后办理迁移。																		
11. ☐ 减额交清	减额交清即当期现价购买保额。减额交清后，保险合同的基本保险金额会相应减少，不需要再支付保险费，保险合同继续有效。																		
12. ☐ 生存金领取转账授权及取消	☐ 取消银行转账（取消银行转账后只能通过柜面领取） ☐ 银行转账 若选择银行转账，请在下方填写账户信息。 卡折标志： ☐ 银行卡 ☐ 存折 开户银行：_____ 开户行省和市：_____ 户名：_____ 活期结算账号： <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
13. ☐ 续保方式变更	☐ 自动续保/自动重新投保 ☐ 非续保/非自动重新投保 <table><tr><td>险种名称</td><td>险种代码</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></table>	险种名称	险种代码	_____	_____	_____	_____												
险种名称	险种代码																		
_____	_____																		
_____	_____																		
14. ☐ 其他																			

四、保险款项收付方式：

☐ 现金收付 ☐ 第三方主动支付 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																			
☐ 银行转账 ☐ 网银转账	卡折标志： ☐ 银行卡 ☐ 存折 开户银行：_____ 开户行省和市：_____ 户名：_____ 活期结算账号： <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		

五、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_____

六、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	☐ 客户自取 ☐ 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。

为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、保全、医疗信息等），贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用，为确保信息安全、贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

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（ ☐ 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_____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：

☐ 已核实无误 若本次保全申请，已达到客户信息核验要求，请务必核实客户相关身份信息，如核实结果与系统记录一致，请在方框内打“√”；若核实到系统记录信息与客户真实信息不一致，请协助客户尽快办理信息变更。

受理人签名：	受理日期：
受理人员备注说明栏：	