

个人保险合同保全申请书（投连/万能账户变更类）

保险合同号： <table><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></tr></table>																										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、变更项目和内容：																																																			
1. ☐ 账户分配比例变更 ①当您选择要调整投资连结保险的续期保费及追加保费进入投资连结账户的比例时选择此项目； ②保险费分配比例必须为10%的整数倍，新的分配比例自下一个保费收到日起生效。													投资账户名称													投资账户代码													进入账户比例												
																																							%												
																																							%												
																																							%												
																																							%												
													合计																										100%												
2. ☐ 投资账户转换													转出													转入																									
													投资账户名称						投资账户代码							单位数						投资账户名称						投资账户代码													
3. ☐ 部分领取													投资账户名称													投资账户代码													单位数												
3.1 ☐ 投资连结型产品																																																			
3.2 ☐ 万能型产品													领取金额：人民币（大写）：_____仟_____佰_____拾_____万_____仟_____佰_____拾_____圆_____角_____分 （小写）：¥_____元																																						
													险种代码：_____ 险种名称：_____																																						
													每次部分领取的最低金额需符合我司业务规定。																																						
4. ☐ 追加保费													追加金额：人民币（大写）：_____仟_____佰_____拾_____万_____仟_____佰_____拾_____圆_____角_____分 （小写）：¥_____元																																						
													险种代码：_____ 险种名称：_____																																						
													每次追加保险费的金额需要符合我司业务规定。																																						

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	卡折标志： ☐ 银行卡 ☐ 存折 开户银行：_____ 开户行省和市：_____ 户名：_____																				
☐ 网银转账	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><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：

是否已回访（涉及代办业务且金额大于1万元时勾选）：
☐ 已回访，录音号(若有) _____ ☐ 未回访（说明原因）_____

☐ 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：