华泰保险
Huatai Insurance Group
安达成员公司 A Chubb Company

团体人身保险保全变更申请书

（无需保全核保项目专用）

保单号：_____ 投保单位：_____

请在所要办理的保全项目前□内打✓，并在横线中用钢笔或签字笔清晰无误的填写内容。涉及具体被保险人的变更项目，请提供《团体保全受理清单》。

人员变动类	□ 投保单位信息变更　□ 被保险人基本信息变更(包括姓名\银行账号) □ 受益人变更　□ 减少被保险人 _____ 由原来的 _____ 变更为_____ _____ (注：受益人变更时候请注明新受益人的证件号、性别、与被保险人的关系和受益顺序及比例)
领取类	□ 养老保险金领取　□ 离职保险金领取 □ 领取方式变更（□年领　□月领）　□ 领取年龄变更（男性　　周岁/女性　　周岁） □ 领取途径变更 （□现金　□银行转账 户名_____开户行_____账号_____）
投资类	□追加保费　团体账户_____元；个人账户_____元；合计 _____ 元 □减保选择权 万能险：团体账户 _____ 元；个人账户_____元；合计 _____ 元； 投连险：团体账户 _____ 单位数；个人账户 _____单位数；合计_____单位数 □账户转换 万能险：转出 _____ 账户_____ 元　转入 _____ 账户_____ 元 投连险：转出 _____ 账户_____ 单位数　转入 _____ 账户_____ 单位数 其中进取型账户_____ %　其中进取型账户_____ % 其中平衡型账户_____ %　其中平衡型账户_____ % 其中稳定型账户_____ %　其中稳定型账户_____ % □保留账户
保险计划类	□ 退保　□ 减少保额　□ 账户权益归属 □ 保单暂停　□ 保单恢复　□ 保单延期 □ 保单减少险种：险种(代码) _____ □ 交费方式（□年交 □月交 □不定期交 ） □ 交费期间（□交至年龄:男性　周岁/女性　周岁；□其他 _____ ） □ 保单补发：因_____ 原因遗失(污损)，特申明作废并申请补发保单，本次为第_____次补发。
说明栏	

注：如申请项目中内容较多，请在说明栏中注明或另附清单

投保人或投保单位（签章）	被保险人（签名）	申请日期
经办人（签名）	联系电话：	

保险公司受理人：　　**日期：　　年　　月　　日**