

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 | <input type="checkbox"/> 投保单位信息变更 <input type="checkbox"/> 被保险人基本信息变更(包括姓名\银行账号) <input type="checkbox"/> 受益人变更 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 养老金领取 <input type="checkbox"/> 离职保险金领取 <input type="checkbox"/> 领取方式变更 (□年领 □月领) <input type="checkbox"/> 领取年龄变更 (男性 周岁/女性 周岁) <input type="checkbox"/> 领取途径变更 (□现金 □银行转账 户名 _____ 开户行 _____ 账号 _____) |
| 投资类 | <input type="checkbox"/> 追加保费 团体账户 _____ 元; 个人账户 _____ 元; 合计 _____ 元 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 _____ % 其中稳定性账户 _____ % 其中稳定型账户 _____ % <input type="checkbox"/> 保留账户 |
| 保险计划类 | <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 减少保额 <input type="checkbox"/> 账户权益归属 <input type="checkbox"/> 保单暂停 <input type="checkbox"/> 保单恢复 <input type="checkbox"/> 保单延期 <input type="checkbox"/> 保单减少险种: 险种(代码) _____ <input type="checkbox"/> 交费方式 (□年交 □月交 □不定期交) <input type="checkbox"/> 交费期间 (□交至年龄:男性 周岁/女性 周岁; □其他 _____) <input type="checkbox"/> 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



* 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 *