



合众人寿保险股份有限公司
Union Life Insurance Co., Ltd.

保全变更申请书 (个/银险业务适用)

保险单号码					
投保人		被保险人		申请日期	年 月 日
申请类型	<input type="checkbox"/> 资格人本人亲办 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托其他人代办				
批单/函件/保单送达方式	<input type="checkbox"/> 自领 <input type="checkbox"/> 代办人送达 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

□ 1、客户基本资料变更	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人		客户姓名		证件类型		
	证件号码						
	地 址				邮政编码		
	联系电话			移动电话			
	<input type="checkbox"/> 客户家庭(单位)地址 <input type="checkbox"/> 保单收费地址		投保人项下的所有保单是否同时变更 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	EMAIL				回访电话		
	其它项目		更正内容				
□ 2、受益人变更	变更后身故受益人姓名			性别		出生日期	
	与被保险人关系			受益顺序		受益比例	
	证件类型			移动电话		联系电话	
	证件号码						
	联系地址				邮政编码		
	多个受益人 请分别说明						
□ 3、保单挂失/保单挂失解除	<input type="checkbox"/> 保单挂失, 挂失原因:					<input type="checkbox"/> 保单挂失解除	
□ 4、保单借款/保单借款清偿	<input type="checkbox"/> 保单借款清偿 _____ 元					<input type="checkbox"/> 保单借款	
□ 5、红利选择方式变更	变更后领取方式为		<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 交清增额				
□ 6、保费逾期未付处理方式变更	<input type="checkbox"/> 停效 <input type="checkbox"/> 自动垫交保费						
□ 7、终止附约	<input type="checkbox"/> 申请所有附加险终止 <input type="checkbox"/> 申请 _____ 附加险终止						
□ 8、险种期限变更	_____ 险交费年期变更为 _____ 年 _____ 险交费年期变更为 _____ 年						
□ 9、险种转换	申请 _____ (险种名称) 转换为 _____ (险种名称)						
□ 10、结束自动垫交保费	本人申请结束本合同的自动垫交保费状态, 恢复正常交费状态, 并偿还所欠保费及利息						
□ 11、保单补发(收10元工本费)	投保人声明: 自保险单补发之日起, 原保单作废。本次补发为第 _____ 次补发, 原因:						
□ 12、保单余额账户退费	申请领取保单账户余额 _____ 元						
□ 13、犹豫期退保 (收10元工本费)	退保性质: <input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> _____ 主险退保 <input type="checkbox"/> 长期附加险 _____ 退保 退保原因: <input type="checkbox"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 业务员告知不实 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 理赔不满意						
□ 14、退保	<input type="checkbox"/> 出国移居 <input type="checkbox"/> 业务员自保件 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
□ 15、减少保额	险种名称		原保额/档次/份数		新保额/档次/份数		
□ 16、红利领取	<input type="checkbox"/> 领取账户中全部保单红利 <input type="checkbox"/> 申请领取部分保单红利 _____ 元						
□ 17、生存年金领取频率变更	<input type="checkbox"/> 月领转换年领 <input type="checkbox"/> 年领转换月领						
□ 18、不定期给付领取	领取 _____ (填写保险责任) 共 _____ 元						
□ 19、给付领取	<input type="checkbox"/> 领取生存保险金账户全部款项 <input type="checkbox"/> 领取生存保险金 _____ 元						
□ 20、给付授权转账及变更	<input type="checkbox"/> 申请变更给付转账授权账号		账户所有人姓名		授权银行		
	授权银行账号						
	<input type="checkbox"/> 申请取消本合同的原生存给付转账授权, 恢复生存金柜面领取						
□ 21、生存金选择方式变更	变更后领取方式为		<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费				

□ 22、保单迁移	联系地址	省 市 区		
	邮政编码		联系电话	银行转账件请在 23 项填写账号变更信息
	公司填写	迁入机构代码		服务人员代码
□ 23、保单付款方式及账号变更	□申请取消原转账方式改为现金 □申请取消原现金方式改为转账（同时填写下表）			
	开户银行			账户名
	银行账号			账户所属区域
	账户类型	投保人名下所有保单是否同时变更（未选择默认为否） □是 □否		
□※24、投保人变更	新投保人姓名		与被保险人关系	证件类型
	证件号码			
	联系地址			
	邮政编码		联系电话	职业代码
□※25、复效	本次复效险种选择 □仅复效主险 □主险与附加长险_____一同复效 失效原因：□经济困难 □身体健康，收入稳定、风险小、投保不划算 □转投其它险种 □资金周转不利或有其它投资 □遗忘或疏忽续期交费日期或不熟悉交费方式 □其它_____			
□※26、新增附约	险种名称		被保险人	保额/档次/份数
□※27、职业变更	□投保人□被保险人	职业变更时间		
	变更后职业		变更后职业代码	
□※28、生日性别更正	□投保人□被保险人	变更后生日	变更后性别	证件类型
	证件号码			
□※29、补充告知	告知对象 □投保人 □被保险人 □连带被保险人 （请对告知时间、内容作详细描述）			
□ 30、其他_____				

保险款项收付方式信息

凡涉及投连险退保的保单，公司将按下一个资产评估日公布的价格计算后进行结算，请您申请前慎重考虑！凡以上涉及收付费的保全项目，请选择收付费方式，请如实填写下列转账给付授权声明，在您提供的账号内存入足够的金额以保证您的利益，并请签字确认，谢谢合作！

退费项目	收付费方式	□系统转账 □网银支付 □其他_____	银行代码	
	授权转账银行	□工商银行 □建设银行 □农业银行 □其他_____	账户所有人姓名	
	授权银行账号			
退费项目	收付费方式	□系统转账 □网银支付 □其他_____	银行代码	
	授权转账银行	□工商银行 □建设银行 □农业银行 □其他_____	账户所有人姓名	
	授权银行账号			

原投保人签名：_____ 联系电话：_____

新投保人签名：_____ 联系电话：_____

被保险人(或其法定监护人)签名：_____ 联系电话：_____

委托代办人签名：_____ 业务员代码：_____

营业部（渠道）：_____ 联系电话：_____

柜面受理人填写栏

说明事项：

柜面受理人员签名：_____ 受理日期_____年_____月_____日

※号标注项目需同时填写“个人告知声明书”；新投保人签名栏仅限投保人变更项目；无相应的保全项目或说明请填写在第 30 项中。