版本号：201901

富德生命人寿保险股份有限公司
FUNDE SINO LIFE INSURANCE CO.,LTD.

保全变更申请书（收付费类）

收件章

保险合同号码：

投保人：_____ 被保险人：_____ 申请日期：_____年 _____ 月 _____日

申请人声明：本人已详细阅读申请书背面的客户须知，同意变更生效日以富德生命人寿保险股份有限公司出具的批单生效日为准。变更申请书中所有陈述均属真实并亲笔签名。

客户基本信息确认栏（必填）	
申请人涉税信息	☐1 仅为中国税收居民 ☐2 仅为非居民 ☐3 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 注：如以上选项中勾选第 2 项或者第 3 项，请填写《个人税收居民身份声明》
☐投保人	国籍： 职业： 职业代码： 有效证件类型： 证件号码： 证件有效期：☐长期 /☐至 年 月 日 联系电话： 联系地址： 省/自治区 市 区/县 邮编（必填项）：
☐被保险人 （若被保险人与投保人为同一人，可免填本栏）	国籍： 职业： 职业代码： 有效证件类型： 证件号码： 证件有效期：☐长期 /☐至 年 月 日 联系电话： 联系地址： 省/自治区 市 区/县 邮编（必填项）：
☐授权同意：若您在本公司留存的信息与本次填写的信息不一致时，您同意本公司按照此次填写的相关内容进行修改。 ☐仅本保单 ☐所有保单 注：若发生联系方式变更时请勾选	
1☐保单补发（27）	投保人声明：自保险单补发之日起，原保险单作废。 补发原因：☐投保人补发 ☐代理人补发 ☐更换合同 补发原因描述_____ 保单领取方式： ☐邮寄 （保单将寄往您的保单联系地址） ☐自行领取
2☐犹豫期撤销（1）	☐整单 ☐附加险/可选责任（险种名称：_____） 注：该项变更仅限于有犹豫期撤销条款的险种。 申请原因：☐1 经济原因 ☐2 险种不理想 ☐3 服务不理想 ☐4 业务员不实告知 ☐5 其它：_____
3☐退保（2）	☐整单 ☐附加险/可选责任（险种名称：_____） 申请退保原因：☐1 经济原因 ☐2 险种不理想 ☐3 服务不理想 ☐4 业务员不实告知 ☐5 其它：_____ ☐退保转新单 新单投保单号：_____
4☐保单还款（9）	☐全额还款 ☐部分还款 人民币（大写）____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分 (¥ 元) ☐1 按贷款先后顺序依次还款 ☐2 按保全号填写次序还款_____ 注：还款利息的计算截止日以本公司收到您的书面申请为准，每次部分还款金额不得低于 500 元。
5☐减保（4）	险种名称/险种责任（险种责任仅团险个单需填写） / 变更后基本保额 / 变更后基本保费 注：主险和附加险保险金额有搭配比例要求的，附加险应同时办理减保。
6☐红利领取（11）	☐转账领取 人民币（大写）____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分 (¥ 元) ☐转账领取授权 ☐取消转账领取授权
7☐续期保费退费（17）	人民币（大写）____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分 (¥ 元) 续期保费退费原因：☐1 误扣款 ☐2 扣款后要求退费 ☐3 重复收费退费 ☐4 其他：_____

8☐生存保险金领取（10）	☐生存金　☐满期金　☐年金　☐剩余养老金 生存金受益人与投保人关系为：_____ ☐转账领取　人民币（大写）____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分（¥　　元） ☐转账领取授权　☐取消转账领取授权 ☐生存金累积生息　☐生存金抵交本单续期保费　☐生存金转续期保费　☐生存金转投保单暂收余额 （转入的保单/投保单中的投保人或被保险人须与本保单生存金受益人为同一人，且生存金受益人（或其法定监护人）须在保险金受益人处签名确认） 转款金额：_____元　转入保单：☐本单　☐其它保单/新投保单号：_____
9☐交费频次变更（13）	☐年交　☐半年交　☐季交　☐月交
10☐保险金转换年金（34）	新单投保单号：_____
11☐保全收付款方式调整（33）	原保全号：_____ 银行卡类型　☐信用卡（仅电销渠道可勾选）　☐储蓄卡　☐存折

备注说明栏：本人确认已了解应退金额：人民币（¥　　元）
投连应领单位数（仅限投连险）：_____　　签名确认：_____

授权银行转账信息

如果本次保全申请涉及补退费或转账授权领取的账户信息，本公司将通过银行转账方式支付或收取。

请确定转账账户为：1☐原交费账户　2☐其它账户

保单还款项目补费方式支持实时收费，请确认转账方式为：1☐转账　2☐实时收费

如果您选择其它账户，请同时填写账户信息，并提供存折或银行卡复印件：

开户银行：_____省_____市_____银行_____分行　_____支行

账户持有人：_____　　银行账号：_____

若委托他人代办请填写以下内容：

现委托_____先生/女士（有效证件类型：_____证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____变更事宜，本委托授权有效期为_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

受理资料	保险合同原件　（ ）份	监护关系证明　（ ）份	其他（ ）份_____
	投保人有效证件复印件　（ ）份	☐ 身份证　☐ 护照　☐ 军人证　☐ 其他_____	
	被保险人有效证件复印件　（ ）份	☐ 身份证　☐ 护照　☐ 军人证　☐ 户口簿　☐ 其他_____	
	受益人有效证件复印件　（ ）份	☐ 身份证　☐ 护照　☐ 军人证　☐ 户口簿　☐ 其他_____	
	代办人有效证件复印件　（ ）份	☐ 身份证　☐ 护照　☐ 军人证　☐ 其他_____	
	存折/银行卡复印件　（ ）份	账户持有人：☐投保人　☐被保险人　☐申请资格人监护人	

申请类型：1☐本人申请　2☐委托代办　3☐代审　4☐其他_____

投保人签名：	联系电话：	签署日期：
被保险人（或其法定监护人）签名：	联系电话：	签署日期：
新投保人签名：	联系电话：	签署日期：
保险金受益人（或其法定监护人）签名：	联系电话：	签署日期：

代办人签名：_____　　联系电话：_____

批单领取方式：　☐自行领取　☐邮寄（批单将寄往您的保单联系地址，若地址发生变化，请先申请联系方式变更）

受理渠道	☐分/支公司柜面　☐四级机构服务部柜面　☐银行柜面　☐经代公司柜面　☐银代客户经理 ☐续期服务人员　☐个险营销员　☐团险业务员　☐收展服务人员　☐银代保全前置
	经办人员签名：_____　日期：_____　联系电话：_____　备注： 代审人编号/网点代码：_____　**注：若为代理人/客户经理代审，请同时填写其编号。银代、经代柜面代审，请同时填写网点编码。**

客户须知

1、请您使用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打“√”，填写所需变更内容，所填写的内容不可涂改，一经涂改，本申请无效。为维护您的权益，请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致，勿在空白申请书上签名。

2、您所申请的保全服务需以保险条款相关约定为准，经本公司审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。

3、银行账户须以您本人的真实姓名开立，并自愿授权富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。如因授权账户错误、注销、余额不足或不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。如申请事项存在退费，本公司将向该授权账户划入相关款项。请妥善保管您提供的账户，本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任，因账户管理问题产生的损失，将由您自行承担。

4、如果您申请的变更项目中，存在部分或全部申请项目不符合合同约定、法律规定或本公司保全作业要求的，则该部分或全部申请项目无效，本公司有权撤销不符合作业要求的申请。

5、本公司按规定进行客户退费回访工作，一般通过电话形式进行，为确保您的权益得到保障，请对回访问题如实答复。如您亲至本公司柜面并在申请书中确认退费金额，可免回访。

6、您申请减少保险金额时，基本保险金额及累积红利保险金额（如有）将同比例减少，应交保费按剩余基本保险金额计算交纳，本公司按减少后的保险金额承担保险责任。

7、自本公司同意整单犹豫期撤销、退保之日起或自保单保障期满并向您支付满期金后，您所持有的合同效力即时终止。

8、委托他人代办仅适用于本公司规定可以委托代办的保全项目，且授权人须为本公司规定的可办理此项保全业务的资格人。委托授权期间不得超过 20 天。若逾期或超过 20 天本公司将不受理该委托。委托代办会有一定风险，我们建议您亲自前往本公司办理保全业务，妥善保管您的身份证件及保单材料并慎重选择委托代办。如果您已经在本申请书委托部分签字或将您的身份证件及保单材料转交代办人的，我们将认为您已经了解委托代办可能产生的风险，并准备承担由此可能带来的损失。