



03

收件章



保全变更申请书（非退费类）

保險合同號碼:

[illegible]

投保人:

被保險人:

申请日期: 年 月 日

申请人声明：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。

请用黑色钢笔或签字笔填写，填写前请详细阅读申请书下面的客户须知。

	□仅本保单 □所有保单 □投保人在本公司的其他保单 保单号：_____					
	□保单迁移（若您变更后的联系地址非本地区，且变更后地区有本公司开设的分/支公司，可选择保单迁移。） 注：暂不接受联系方式变更为境外地址或境外电话。					
01□ 联系方式变更（19）	联系地址：		省/自治区		市	区/县
	联系电话（必填项）：		家庭电话：		移动电话：	
	办公电话：		E-mail：			
	是否寄送客服信函：□是□否					
	本次变更覆盖对应的原联系方式：□是 □否					
02□ 续期交费方式变更 （23）	□仅本保单 □所有保单 □投保人在本公司的其他保单 保单号：_____					
	□现金 □银行转账 银行卡类型：□信用卡 □卡 □存折（仅电销渠道需勾选） 注：若您选择的续期交费方式为转账，请填写申请书第二页“授权银行转账信息”，本公司视为您已详细阅读并同意申请书下方的“客户须知”内容。					
03□客户资料变更（21）	□投保人 □被保险人		□姓名：		□国籍：	
			□民族：			
	□证件类型：		□证件号码：			
	□户籍：		□证件有效期：□长期 /□至 _____年 ____月 ____日			
	□婚姻状况：		□工作单位：			
04□签名变更（18）	变更对象： □投保人 □被保险人(或其法定监护人) 新签名样本：_____					
	变更签名原因：□签名风格变化 □补签名 □补抄录风险提示语 （代签原因：○业务员代签 ○家人代签 ○银行或经代人员代签 ○其他_____）					
	签名变更单证： □投保单 □其他_____					
	补抄录：_____					
	声明：自即日起，本人签名样本以本次变更签名样本为准。此前所签署的本合同相关文档本人承认其真实有效，符合本人真实意愿。					
05□挂失及挂失解除（28）	□保单挂失 □保单挂失解除					
06□减额交清（7）	注：填写本栏视为您已详细阅读并同意申请书下方的“减额交清客户须知”内容。					
07□红利处理方式选择（26）	□ 累积生息 □现金领取					
08□自垫选择权变更（25）	□ 同意保费自动垫交 □不同意保费自动垫交					
09□年金给付方式选择 （24）	□ 一次性给付		□ 保证给付年限方式（保证给付____年）		□ 身故返还本金	
			□ 保证给付总额（○ 30年 ○40年）		□ 其他_____	
	□ 领取频次		○ 年领 ○ 月领 ○ 其他_____			
	□首次领取日期 _____					
10□保单质押贷款（30）	□保单质押贷款-贷款受理					
11□保单质押贷款解冻（31）	□保单质押贷款-还款解冻					
12□提前满期申请（32）	□申请提前满期 □申请祝寿金生存领取日变更_____年____月____日					
13□预约终止附加险（29）	附加险名称：_____					
14□E服务权限变更（43）	E服务平台账号：_____			权限申请类型：□初级权限 □高级权限		

15□险种转换（44）	预转换险种_____转换后险种_____		
16□预约保全（45）	□预约退保 预约退保时间：____年____月____日 □撤销预约退保 (申请预约退保，并在客户指定的预约退保时间向客户支付退保金后，保单自动作废) □预约还款 预约还款时间：____年____月____日 □撤销预约还款 (预约还款仅能操作全额还款) 注：若您选择预约收付费项目，请填写申请书下方“授权银行转账信息”，本公司视为您已详细阅读并同意申请书下方的“客户须知”内容。		
备注说明栏：			
授权银行转账信息			
如果本次保全申请涉及授权账户信息，本公司将通过银行转账的方式支付或收取。请确定转账账户为：1 □原交费账户 2 □其它账户 如果您选择授权至其它账户，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：_____			
注：填写本栏视为投保人和被保险人均已详细阅读并同意申请书背面的“客户须知”内容。			
申请类型：1□本人申请 2□委托代办 3□代审 4□其他_____			
注：如果以上申请项目中，存在部分或全部申请项目不符合本公司作业要求的，本公司有权撤销不符合作业要求的申请，但其它申请事项不受影响。			
注：您在以下签名栏中签名，本公司将视为您已详细阅读并同意申请书下方的客户须知内容。			
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：
保险金受益人签名：		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		
	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、 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）用于续期保险费转账扣款；
- 2、 该授权账户中所交的续期保险费优先于其他任何用途的支付；
- 3、 在续期保险费采用转账支付的方式下，账户持有人应在续期保险费应交日起将足额保险费存至该授权账户中，如果因授权账户错误、账户注销或授权账户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；
- 4、 如果申请人所提供的账户为他人所有，则应同时提交账户持有人签署的相关账户使用授权材料，因申请人提供虚假的账户使用授权材料而引起的纠纷，因此而产生的责任由申请人承担；
- 5、 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任；
- 6、 申请人仅可对同一投保人名下的保单申请同时变更；
- 7、 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法律规定或者保险合同约定，则该部分或全部申请项目无效。
- 8、 如您的联系方式、缴费账户、姓名、出生日期、投保被保险人证件类型、证件号码、地址、国籍、职业等个人信息发生变更，请及时联系我司为您办理变更手续。

减额交清客户须知

- 1、 保单办理减额交清后，保险金额相应减少，本公司按减少后的保险金额承担相应的保险责任。若申请日在保费应交日前，则从申请日到保费应交日可能会有保险金额降低的风险；
- 2、 减额交清后，将不能恢复成原合同；
- 3、 减额交清后的险种，将不再享受分红；
- 4、 办理减额交清后申请退保，将按减额交清后现金价值表标准给付；
- 5、 减额交清后的险种，不能办理保单贷款业务；
- 6、 主险办理减额交清的，附加长期险需依条款同时办理减额交清，不能办理减额交清的附加长期险和附加短期险，需做解约处理；
- 7、 减额交清后的保险金额精确到整元；
- 8、 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法律规定或者保险合同约定，则该部分或全部申请项目无效。