

8. <input type="checkbox"/> 受益人变更	姓名		性别		出生日期		证件类型		证件号码		
	9. <input type="checkbox"/> 受益人资料变更 ① <input type="checkbox"/> 生存受益人 ② <input type="checkbox"/> 身故受益人 (第8、9项需勾选此变更对象)	国籍		职业		电话		联系地址			
		证件有效期		受益顺序		受益比例		是否授权		与被保人关系	
	姓名		性别		出生日期		证件类型		证件号码		
	国籍		职业		电话		联系地址				
	证件有效期		受益顺序		受益比例		是否授权		与被保人关系		
10. <input type="checkbox"/> 签名变更	变更对象: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人或其监护人										
	① <input type="checkbox"/> 签名风格变化		原签名:								
	② <input type="checkbox"/> 补签名		补签名原因: <input type="checkbox"/> 业务员代签名 <input type="checkbox"/> 其他:								
11. <input type="checkbox"/> 红利领取方式变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保费										
12. <input type="checkbox"/> 生存金给付方式变更	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 自动转账 (生存金领取方式为自动转账授权的, 授权有效期为自办理生效日次日起5年。)										
	<input type="checkbox"/> 累积红利领取授权: 投保人及生存受益人确认并同意: 若满期时本保单有未领取的现金红利、特别红利、满期红利等款项均授权贵司随满期生存保险金一并转账支付至满期生存保险金受益人的账户。										
	账户所有人:	开户银行:	结算账号:								
13. <input type="checkbox"/> 其他											
关联保单号:											

四、保险款项收付费方式: 银行转账 网银 其他:

<input type="checkbox"/> 原账户	开户银行:									
<input type="checkbox"/> 其他账户	账户所有人姓名:	结算账号:								

五、申请类型: 本人申请 委托服务人员代办 委托他人代办 内部转办

六、委托授权书:

本人全权委托_____ (身份证号码_____) 办理_____ 保全申请事项, 日后如有任何法律纠纷由委托人自行负责, 特此声明。

提示: 请您切勿盲目办理退保、部分领取等退费项目, 谨慎投资, 远离非法集资, 谨防经济损失。

七、申请人声明和签名: 1、本人已经仔细阅读并同意客户须知内容; 2、新增附险客户声明: 本人已认真阅读和理解新增险种条款, 对条款内容特别是免除保险人责任的条款、合同解除条款均已了解并同意遵守。其它任何与本申请书各事项及保险条款不相符的解释、说明或书面承诺均无效。3、以上申请内容是本人的真实意思表示, 本人已确认无误, 并授权利安人寿向有关部门调查所提供的申请资料的真实性。

投保人与被保人关系: _____ 投保人与受益人关系: _____ 注: 涉及退费时, 须填写。

投保人签名: _____ 被保险人或其监护人签名: _____

新投保人签名: _____ 受益人或其监护人签名: _____

八、代办人/协办人填写:

签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

业务代码: _____ 联系电话: _____

退保原因 (由公司填写): 经济原因 对产品不信任 对业务员不满 对公司服务不满 与客户需求不符 家人不同意 其他

九、公司受理人员填写: 签名: _____ 受理日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 备注: _____