华泰保险
Huatai Insurance Group
安达成员公司 A Chubb Company

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

00　00　0 0 0000　000　0 0