

保全受理号: _____

保全作业申请书—增补签名信息类



新华人寿保险股份有限公司

NEW CHINA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

全国统一客户服务热线: 95567



PA141

保单号码: _____ 投保人: _____ 被保险人: _____

填写说明: 在所选变更项目前内打勾, 并填写具体内容; **请您仔细阅读并理解权益告知书和客户须知后签名。**

1增补签名对象 1投保人 2第一被保险人或其监护人 3第二被保险人或其监护人

2增补签名原因 1业务员代签 2他人代签字 3不确认是否本人签署 4其他

权益告知书:

投保人及被保险人系此保单项下投保人/第一被保险人/第二被保险人, 现就保险合同签订过程中的书面签字确认事项, 做以下补充确认:

- 1、已收到保险单、现金价值表及保险费发票, 并认真阅读了公司有关本产品的说明材料。
- 2、已确认保险合同的材料齐全, 投保人、被保险人、受益人的信息无误。
- 3、已了解本保险的收益和红利会根据公司每年经营情况有所不同(分红产品适用)。
- 4、已清楚了解解除合同时将退还保单的现金价值。
- 5、原投保单上所有信息包括客户基本信息及被保险人健康告知等均真实、准确。
- 6、已清楚了解本保险产品的保险责任和责任免除。
- 7、此项变更是对投保时应享有的权利进行确认, 是对保险合同效力的追认, 不涉及对合同主体、内容和效力的变更。
- 8、投保人及被保险人保证从保险合同签署之日起至本权益书签字之日, 无任何与上述保险合同有关的保险事故发生。

注意: 投保人请认真阅读第1、2、3、4、5、7、8项; 被保险人请认真阅读第5、6、7、8项。

客户须知:

- 1、办理此项变更必须客户亲自办理, 不能委托其他人。
- 2、投保人或被保险人必须在权益告知书上签字确认, 被保险人若为未成年人, 则由其法定监护人代为签字。

投保人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码:

被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码:

其他被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码:

年 月 日

业务员: _____ 业务员代码: _____ 营业部: _____ 营销组: _____

年 月 日

复核人员: _____ 年 月 日 受理人员: _____ 年 月 日

存档资料共计: _____ 页