

保全作业申请书—领取类



PA101



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; 请您仔细阅读客户声明后签名。

被保险人信息 (必填项)	提示: 如保单存在多个被保险人, 以下信息仅填写第一被保险人 姓名 _____ 性别 _____ 国籍 _____ 职业类别 _____ 职业编码 _____ 联系电话 _____ 住所地或工作单位地址 _____ 与投保人关系 _____
1□年金领取	领取项目 _____ 金额 _____ 元 (如为首次年金领取需同时填写续期领取形式) <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 委托银行转账 <input type="checkbox"/> (客户) 账户支付
2□领取形式变更	续期领取账户名 _____ 开户银行 _____ 账号 <input type="text"/>
3□转增养老金	_____ 岁年金转增养老金 注: 对于未来尚未领取的保险金不可在本次申请转增
4□满期金领取	保单满期日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 金额 _____ 元 提示: 为便于及时告知您领取业务处理的相关情况, 请留下您的联系方式 <input type="checkbox"/> 1、投保人联系电话: _____ 地址: _____ <input type="checkbox"/> 2、被保险人联系电话: _____ 地址: _____
5□账户领取 6□账户注销	领取金额 _____ 元
7□万能险部分领取	领取金额 _____ 元
8□领取方式变更	<input type="checkbox"/> 一次性领取 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 年领
9□领取年龄变更	约定领取年龄 _____
10□领取日期变更	约定领取日期 _____
11□本次付费	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 委托银行转账 <input type="checkbox"/> 网上支付 <input type="checkbox"/> (客户) 账户支付 户名: _____ 开户银行: _____ 账号 <input type="text"/>

客户声明:

- 本人已阅知、理解贵公司的提示并同意遵守, 谨以此申请书向贵公司申请上述款项, 并授权贵公司按照上述银行账号进行相关款项的给付事宜。
- 如果因本人提供的银行转账账户错误、账户注销或者账户不符合贵公司对转账账户要求而导致转账不成功, 贵公司无须承担由此引起的责任。

如委托他人办理填写事项:

根据贵公司保全业务规则的规定, 现委托 _____ 先生/女士 (证件类型: _____
证件号码:) 前往贵公司申请办理上述保单变更事宜, 本授权委托的有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。 (建议委托有效期在十日之内)

受托人联系方式: _____ 委托人签名: _____ 年 月 日

投保人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码:

证件有效期 _____

被保险人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码:

证件有效期 _____

监护人签名(若被保险人为未成年人): _____ 证件类型: _____ 证件号码:

证件有效期 _____

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