

保全业务申请书

(投资账户专用)



请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书,所需变更的事项请在申请书对应的勾选项中以“√”表示并完整准确填写变更事项所需各项信息,不变更的信息无需填写。
申请人须为投保人、被保险人或未成年被保险人的监护人;未成年被保险人的监护人代办业务时,需提供监护人证件,并在【C3.其他】项中填写监护人手机号码。

保险合同编号		申请人类型: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他	申请人姓名:
本人因_____ (请写明原因), 申请对以下_____项 (请填写所申请保全业务的编码) 进行变更, 合计_____项。			

A类-投连账户类

<input type="checkbox"/> A1.投连部分领取 提示:您可以申请按比例(推荐)或金额领取,招商信诺将按合同约定扣除手续费后将余额支付给您。	投资账户名称	提取比例或金额(元)	投资账户名称	提取比例或金额(元)
	当领取金额≥1万元时,请填写以下所有信息(必填),职业相关信息与招商信诺原留存信息不一致时,您名下所有保单将同步变更。			
	工作单位:	现任职时间: 年 月 日		行业:
	手机号:	职务:	工作内容:	个人/家庭年收入 / 万元
联系地址: 省/直辖市 市 区/县		邮编:		
<input type="checkbox"/> A2.账户转换 提示:如按金额转换,转换金额须为100的整数倍;如按比例转换,转入各投资账户比例之和须为100%。	投资账户名称	分配比例或金额(元)	投资账户名称	分配比例或金额(元)
<input type="checkbox"/> A3.定期账户转换 ○申请每月定期账户转换 提示:仅能选择一个转出账户及转入账户,且只能按金额转换。一张保单仅允许有一笔有效的定期转换申请,新的申请生效同时原申请将被取消;如在保单周日需要同时处理交付额外保险费申请及定期账户转换申请时,招商信诺将默认先行处理您的交付额外保险费申请。	转出		转入	
	投资账户名称	转出金额(元)	投资账户名称	转入金额(元)
○取消每月定期账户转换				
<input type="checkbox"/> A4.交付不定期额外保险费 _____元	投资账户名称	分配比例或金额(元)	投资账户名称	分配比例或金额(元)
<input type="checkbox"/> A5.变更将来交纳保险费进入投资账户的分配比例 提示:分配比例之和须为100%	投资账户名称	分配比例(元)	投资账户名称	分配比例(元)
<input type="checkbox"/> A6.交付/变更定期额外保险费	金额: _____元 频率: <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年			
<input type="checkbox"/> A7.取消交付定期额外保险费				
<input type="checkbox"/> A8.变更每期保险费	金额: _____元 提示:不得低于基本保险费,仅适用于期交型投连险			
<input type="checkbox"/> A9.保险费缓交	缓交至: 年 月 日			
<input type="checkbox"/> A10.变更保额	原保额: _____ 变更后保额: _____ 提示:如为增加保额,需提供被保险人的《健康告知书》			
<input type="checkbox"/> A11.恢复保险合同效力	提示:需提供被保险人的《健康告知书》并指定补交的保险费及未来保险费的投资账户及分配比例(即本申请表A5项)			

B类-万能账户类

<input type="checkbox"/> B1.万能部分领取	领取金额: _____元 提示:部分领取金额不得低于500元/次,且领取后个人账户的剩余价值不得低于500元,领取限额以条款约定为准。			
	当领取金额≥1万元时,请填写以下所有信息(必填),职业相关信息与招商信诺原留存信息不一致时,您名下所有保单将同步变更。			
	工作单位:	现任职时间: 年 月 日		行业:
	手机号:	职务:	工作内容:	个人/家庭年收入 / 万元
联系地址: 省/直辖市 市 区/县		邮编:		
<input type="checkbox"/> B2.变更年金领取方式 (仅适用于条款明确约定可支持变更的养老金万能保险)	主险名称	变更后领取方式	<input type="radio"/> 月领 <input type="radio"/> 年领	
	附加险名称			
	附加险名称			
<input type="checkbox"/> B3.变更年金处理方式 (仅适用于养老金万能保单)	万能主险名称	变更后领取方式	<input type="radio"/> 月领 <input type="radio"/> 年领	
	主险名称	变更后处理方式	<input type="radio"/> 留存公司 <input type="radio"/> 转入万能账户(须存在此账户)	
	附加险名称			
附加险名称				
万能主险名称	变更后处理方式	<input type="radio"/> 留存公司 <input type="radio"/> 转入万能账户(须存在此账户)		

C类-特别服务类

<input type="checkbox"/> C1.补发合同	<input type="checkbox"/> 电子 <input type="checkbox"/> 纸质 提示:仅补发合同时可选;如勾选纸质,请补充下列信息
<input type="checkbox"/> C2.补开发票	<input type="checkbox"/> 按留存招商信诺的通讯地址寄送 <input type="checkbox"/> 委托招商信诺服务人员代领并转交,服务人员姓名:
<input type="checkbox"/> C3.其他	<input type="checkbox"/> 本次寄送地址: _____ 手机号码: _____ (仅限客户本人地址/手机号)

C4.变更银行账号/银行自动转账授权书			
变更原因	_____	账户所有人姓名	_____
授权银行账号	_____	开户银行	_____
<input type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 信用卡			

银行自动转账授权声明:1.本人在此保证上述银行自动转账账户为本人合法独立所有。2.本人授权银行按照保险合同约定的交费日期、交费方式、交费期间、保险费金额,从本人上述银行自动转账账户向招商信诺指定账户直接扣划首期、续期保险费、本人申请交纳的额外保险费及办理相关业务应收的款项及因差错给付的款项(如有),本人对银行上述扣划行为无异议。同时本人授权招商信诺将应付本人的相关款项转入此账户,该款项一经转入此账户则视为本人已领取。3.在任何情况下,若因招商信诺给付金额或给付对象等有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定收到该误付款项,则本人同意无条件的及时退还全部误付款项予招商信诺。4.本人知晓授权账号变更将可能影响款项扣取或到账时效,并确认进行该项操作。说明:当款项领取人为投保人时,将同时变更保险合同的保险费扣款账号为上述银行账号;当款项领取人为非投保人,此保险合同的保险费扣款账号不变,上述银行账号作为申领款项的退款账号。

个人信息授权	
<p>1.本人已知晓并授权招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“招商信诺”)为订立、履行保险合同,提供产品和服务,以及为履行法定义务,将处理投保人、被保险人及受益人的个人信息(以下简称“个人信息”)。就本人所提供的其他主体个人信息,本人确认已取得相关主体的授权。</p> <p>2.本人同意并授权,为订立和履行保险合同,提供核保、保全、理赔、客户服务等目的,招商信诺可向征信机构、医疗机构、以及其他单位、组织等第三方合作机构查询、收集本人的个人信息。</p> <p>3.本人同意并授权,招商信诺可将本人提供的以及根据上述约定查询、收集的个人信息提供给关联公司,以及其他为提供服务所必须的第三方合作机构(如健康管理公司、医疗机构、再保险公司等)。</p> <p>4.本人同意并授权,为履行法定义务,招商信诺可将个人信息提供给司法机关、中国人民银行、国家金融监督管理总局及其派出机构等监管机构或其指定的第三方、保险行业协会、同业公会等相关机构组织。</p> <p>5.本人同意并授权,在保险合同期间、或订立前、终止后,招商信诺、关联公司及因服务必须委托的合作伙伴可向本人提供、推荐保险产品、理赔服务、及其他客户服务,如市场调查与信息数据分析等。</p> <p>6.本人知晓并同意,个人信息包括姓名、性别、国籍、职业、联系地址、联系方式、身份证件信息、以及生物识别、医疗健康、金融账户等敏感个人信息,该等信息是招商信诺为订立、履行合同及提供服务所必需;同意招商信诺对个人信息的处理方式包括收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等;同意适用招商信诺隐私政策。</p> <p>7.本人知晓,在符合法律规定的情形下,本人对个人信息拥有合法的查阅、更正、删除、撤回同意权。本人行使上述权利不会与为订立、履行保险合同及获得客户服务相违背,也不会与招商信诺履行法定义务相冲突。</p> <p>特别提示:</p> <p>1.招商信诺非常重视个人信息保护,并尽最大努力合理保护个人信息,包括采取权限管理、加密管理、限制访问、与相关机构或人员签署保密协议等方式。如您不同意本授权条款或其中部分条款,可致电招商信诺客服热线【95362】修改授权。请您妥善保管您的账户、密码及其他个人信息。您账户下的操作行为将视为您本人的操作行为。一旦您泄露该信息,如可能会对您有不利影响,您可立即与我们联系。</p> <p>2.招商信诺重视未成年人的信息保护。如被保险人为不满14周岁的未成年人,请监护人仔细阅读本授权书条款,并予以授权。</p> <p>3.您的生物识别、医疗健康、金融账户等信息属于敏感个人信息,提醒您特别同意。</p> <p>4.招商信诺可能适时修订隐私政策,并于官网(www.cignacmb.com)、APP公布更新,请您及时查阅。</p>	

声明与授权	
<p>1.本人经仔细阅读后确认本申请各项填写内容均属实,与之有关的资料均真实无误,并由本人亲自提供;2.本人已知晓本申请书必须由本人亲笔签名确认,同时知晓所申请的变更事项须经招商信诺同意且批准后生效,其生效日以招商信诺批注等文件或通知所载或所告知的生效日为准;3.本保险合同并无任何转让、抵押、质押的事实;本人未有涉及与本保险合同有关的诉讼或仲裁事项;4.本人确认所提供的有效身份证件为最新证件,同意按此更新本人名下所有保单的证件有效期。</p> <p>温馨提示:</p> <p>1.招商信诺从未销售过非保险金融产品,更未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品,敬请知悉。</p> <p>2.保险从业人员销售非保险金融产品属于违规行为,如遇推荐、宣传非法金融产品,并唆使您办理保单退保或贷款等,请提高警惕,避免卷入非法集资陷阱。按照我国法律规定,参与非法集资,风险损失自担。</p>	

税收居民身份声明: 投保人/ 被保险人 仅为中国税收居民 提示:如非仅为中国税收居民,请提交《个人所得税居民身份声明》

投保人签名: _____ 被保险人(监护人)签名: _____ 签署日期: _____年____月____日

- 注意:**
- 1.本申请表的部分变更项目并不适用于所有产品,请参考您所投保产品的合同进行申请;
 - 2.您所申请的变更项目,经招商信诺审核同意后生效,生效日期以批注所载日期为准;
 - 3.为维护您的权益,请勿在空白申请书上签名。签名前,请慎重核对填写的资料;
 - 4.签名需与原留存于招商信诺的签名样本一致。投保人及被保险人为本人亲自签名,未成年人/限制民事行为能力人/无民事行为能力人,由其监护人签名;
 - 5.办理时请同时提交相关申请资格人的有效证件(请注明“仅供招商信诺人寿保险有限公司使用”并签名);
 - 6.若您的证件有效期过期或身份证件号码正常升位,招商信诺将同步更新名下所有保单;
 - 7.为维护您的合法权益,请确保您已完整提交本次申请所需要的全部资料。招商信诺将以收到前述完整资料之日作为您的实际申请日期。

以下为收件/初审人员填写	
受理渠道:	<input type="checkbox"/> 银行柜面 <input type="checkbox"/> 公司柜面 <input type="checkbox"/> 上门亲办 <input type="checkbox"/> 其他: _____
本次随附资料:	<input type="checkbox"/> 身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 银行卡复印件 <input type="checkbox"/> 个人所得税居民身份声明 <input type="checkbox"/> 其它: _____
亲见客户声明:本人已亲见申请资格人及签名人员,并已核对身份证明原件,人证相符,确认身份,复印件与原件一致。	
银行网点名称及代码:	_____ 银行办理/见证人员签名及代码: _____ 日期: _____年____月____日
招商信诺服务人员签名及手机号码:	_____ 日期: _____年____月____日 分公司初审受理人员签名及手机号码: _____ 日期: _____年____月____日