



合众人寿保险股份有限公司
Union Life Insurance Co., Ltd.

非传统险保全变更申请书（投连险/万能险适用）

保险单号码					
投保人姓名		被保险人姓名		申请日期	年 月 日
申请类型	<input type="checkbox"/> 资格人本人亲办 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托其他人代办				
批单/函件/保单送达方式	<input type="checkbox"/> 自领 <input type="checkbox"/> 代办人送达 <input type="checkbox"/> 其他_____				

<input type="checkbox"/> 1、万能险账户价值部分领取	领取金额 _____ 元		
<input type="checkbox"/> 2、万能险追加投资保险费	追加金额 _____ 元		
<input type="checkbox"/> *3、万能险保额变更		变更前保额/保费（元）	变更后保额/保费（元）
	<input type="checkbox"/> *增加保额	/	/
		/	/
		/	/
	<input type="checkbox"/> 减少保额	/	/
		/	/
/		/	
<input type="checkbox"/> 4、万能险期交基本保险费变更	变更前基本保额/期交基本保险费（元）		变更后基本保额/期交基本保险费（元）
	/		/
	/		/

<input type="checkbox"/> 5、投资账户价值领取	账户代码	部分领取账户名称		部分领取投资单位数	
<input type="checkbox"/> 6、投资账户资金转换	转出账户代码	转出账户名称	转出投资单位数	转入账户代码	转入账户名称
<input type="checkbox"/> 7、投资计划变更	账户代码	投资账户名称		账户分配比例（%）	
	合计				100%

□ 8、投连险追加投资	投连追加投资总金额_____元		
	追加投资账户代码	追加投资账户名称	各投资账户的追加比例 (%)
	合计		100%
□ 9、其他 (保全项目)			

保 险 款 项 收 付 方 式 信 息

凡涉及投连资金转换、领取及追加投资保全项目，公司将按下一个资产评估日公布的价格计算后进行结算，请您申请前慎重考虑。涉及收付费的保全项目，请选择收付费方式，请如实填写下列转账给付授权声明，在您提供的账号内存入足够的金额以保证您的利益，并请签字确认，谢谢合作！

收付费方式	<input type="checkbox"/> 系统转账 <input type="checkbox"/> 网银支付 <input type="checkbox"/> 其他_____	银行代码	
授权转账银行	<input type="checkbox"/> 工商银行 <input type="checkbox"/> 建设银行 <input type="checkbox"/> 农业银行 <input type="checkbox"/> 其他_____	账户所有人姓名	
授权银行账号			

授 权 委 托 书

合众人寿保险股份有限公司_____分(支)公司：

本人_____委托_____ (先生/女士) (证件类型_____

有效证件号_____) 自即日起至_____年_____月_____日期间内代办本申请书中保单下的_____事宜。

授权人与受托人的关系：父母 配偶 子女 公司服务人员 其他_____

受托人声明：受托人保证授权人的签名为亲笔签名，如有纠纷，受托人自愿承担相应责任；受托人在授权有效期内代为办理委托，严格遵循授权人的真实意愿，所实施的行为如超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。

投保人签名：	联系电话：
被保险人（或其法定监护人）签名：	联系电话：
受托人签名：	业务员代码：
营业部（渠道）：	联系电话：

柜面受理人填写栏

说明事项：

柜面受理人员签名：_____ 受理日期_____年_____月_____日

*号标注项目需同时填写“个人告知声明书”，万能险减少保险金额不需填写个人告知声明书；无相应的保全项目或说明请填写在9项中。