



保全服务权限变更申请书

业务人员工号:

| | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 一、申请人资料 | | | |
| 姓名: | 证件类型: | 证件号码: | |
| 二、预留手机号码指定/变更 | | | |
| 变更后预留手机号 _____ | | | |
| 三、服务权限变更（初次开通高级权限需同时开通一指通账户） | | | |
| <input type="checkbox"/> 投保人名下所有有效保单（截止当前） | <input type="checkbox"/> 变更为初级权限 | <input type="checkbox"/> 变更为高级权限 | <input type="checkbox"/> 所有权限终止 |
| 保单编号: _____ | <input type="checkbox"/> 变更为初级权限 | <input type="checkbox"/> 变更为高级权限 | <input type="checkbox"/> 所有权限终止 |
| 保单编号: _____ | <input type="checkbox"/> 变更为初级权限 | <input type="checkbox"/> 变更为高级权限 | <input type="checkbox"/> 所有权限终止 |
| 保单编号: _____ | <input type="checkbox"/> 变更为初级权限 | <input type="checkbox"/> 变更为高级权限 | <input type="checkbox"/> 所有权限终止 |
| 保单编号: _____ | <input type="checkbox"/> 变更为初级权限 | <input type="checkbox"/> 变更为高级权限 | <input type="checkbox"/> 所有权限终止 |
| 四、“一指通”账户指定/变更/终止: | | | |
| <input type="checkbox"/> 一指通账户开通 | <input type="checkbox"/> 一指通账户变更 | <input type="checkbox"/> 一指通账户终止 | |
| 户名: _____ | 账号: _____ | 开户行: _____ | |
| 省份: _____ | 城市: _____ | 开户行全称: _____ | |
| 重要声明事项 | | | |
| 预留手机号码指定/变更: | | | |
| 1. 预留手机号码仅限使用申请人本人的手机号码。 | | | |
| 2. 同一申请人以一个预留手机号码为限，如有重复指定的，本公司将以最后申请的预留手机号码为准。 | | | |
| 3. 您的预留手机号码将用于客户回访、通知发送等服务，如有变化请及时办理变更手续，以免对保单效力及后续服务造成影响。 | | | |
| 4. 您的预留手机号码将作为重要的个人身份验证工具，为确保账户安全，请不要泄露您预留手机号码收到的相关信息，如因保管不当造成的一切损失，由申请人自行承担，与本公司无关。 | | | |
| 服务权限开通声明事项: | | | |
| 1. 仅限 投保人 申请办理服务权限开通及变更业务。 | | | |
| 2. 开通初级权限后，可在线办理常规保全业务；开通高级权限后，除常规保全业务外，可在线办理给付类保全业务。 | | | |
| 3. 如申请开通高级权限，须同时开通“一指通账户”。所有在线给付业务的应付款项均将汇入指定的“一指通”账户。 | | | |
| 4. 为了确保账户安全，请保管好您的个人信息，不要轻易透露给他人。如因保管不当造成信息外泄所导致的损失，概由申请人自行承担，与本公司无关。 | | | |
| 5. 为了保障账户安全，高级权限开通业务若非投保人本人临柜办理，我司客服人员将会通过预留手机号码与投保人核实业务办理事宜。 | | | |
| 一指通账户声明事项: | | | |
| 1. “一指通”账户的指定以申请人本人的账户为限，可适用于保单相关给付业务（包括但不限于生存年金给付、理赔金给付等），且一经指定生效后，申请人于申请给付款项时无特别说明的，则本公司将申请人的应付款项予以汇入指定的“一指通”账户，免提供账户资料。 | | | |
| 2. 同一申请人以指定一个“一指通”账户为限，如有重复指定“一指通”账户的，本公司则将给付款汇入申请人最后申请指定之“一指通”账户。 | | | |
| 3. 申请人签署开通“一指通”账户后，若本公司已依申请人指示完成给付义务，但由于指定账户原因（包括但不限于指定账户被注销、扣押、冻结）所导致的一切损失，概由申请人自行承担，与本公司无关。 | | | |
| 签名确认: | | | |
| 申请人（签名）: _____ | | 签署日期: _____ | |

服务中心填写事项: 临柜办理 委托办理（办理高级权限开通——回访人员: _____ 回访日期 _____）
受理日期: _____ 受理人员: _____ 服务中心主管: _____