

投资连结保险保全变更申请书

保险合同资料

保险合同编号																	补发日期								年		月		日
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---

申请项目选择 (请在申请项目前的□内打勾, 并填写相关项目。)

<input type="checkbox"/> 变更投资账户投资比例	平衡型投资账户 _____ %	增长型投资账户 _____ %	_____ 投资账户 _____ %			
<input type="checkbox"/> 交付追加保险费	申请金额 _____ 元 (按保险单载明的各投资账户投资比例)					
<input type="checkbox"/> 投资账户转换	<input type="checkbox"/> 转出					
	平衡型投资账户转出 _____ 元或 _____ 单位	增长型投资账户转出 _____ 元或 _____ 单位	_____ 投资账户转出 _____ 元或 _____ 单位			
<input type="checkbox"/> 部分领取	<input type="checkbox"/> 转入比例					
	平衡型投资账户转入 _____ %	增长型投资账户转入 _____ %	_____ 投资账户转入 _____ %			
<input type="checkbox"/> 其他	平衡型投资账户领取 _____ 元或 _____ 单位					
	增长型投资账户领取 _____ 元或 _____ 单位					
注意事项	_____ 投资账户领取 _____ 元或 _____ 单位					
	支付方式: 转账支付银行 _____ <input type="checkbox"/> 银行转账 转账支付账号 _____					
声明事项	申请变更保险合同内容均经本人确认, 如有虚假、不实或不尽的情况, 概由本人负责。					
投保人签名: _____		法定监护人签名 (投保人/被保险人未成年者) _____				
证件号码: _____		_____				
手机(电话): () _____		关系 _____				
被保险人签名: _____		证件号码 _____				
证件号码: _____		申请日期: _____				
手机(电话): () _____		_____ 年 _____ 月 _____ 日				
服务中心经办	服务中心主管	保全经办	保全主管	备注	经验明身份确由投(被)保人亲自办理无误。	
					业务员 签名	电话: _____
						手机: _____
						工号: _____