



* PS010 *

瑞泰人寿保险有限公司

团体投资连结保险变更申请表

- 投保单位信息变更 (请填写第1、2、14部分)
- 身故保险金受益人变更 (请填写第1、4、14、15部分)
- 保费变更 (请填写第1、6、14部分)
- 领取方式变更 (请填写第1、8、14部分)
- 被保险人变动 (请填写第1、10、14部分)
- 投资账户资产转移 (请填写第1、12、14部分)
- 被保险人个人信息变更 (请填写第1、3、14部分)
- 交款方式变更 (请填写第1、5、14部分)
- 补发保单/批单 (请填写第1、7、14、15部分)
- 特别约定变更 (请填写第1、9、14部分)
- 交纳额外保险费 (请填写第1、11、14部分)
- 投资分配比例变更 (请填写第1、13、14部分)

请在填写下表前仔细阅读并理解保险合同的有关约定, 并亲自签署本申请表。

如果您在填写下表时有任何疑问, 请拨打客户服务专线4008109339, 或者咨询您的理财顾问。

1 客户信息	保险单号	<input style="width: 95%;" type="text"/>	投保单位名称	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	分单合同号	<input style="width: 95%;" type="text"/>	被保险人姓名	<input style="width: 95%;" type="text"/>

请填写以下需要变更的部分

2 投保单位资料变更	投保单位全称	<input style="width: 95%;" type="text"/>		联系人	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
	联系电话	<input style="width: 95%;" type="text"/>	传真	<input style="width: 95%;" type="text"/>	电子邮件	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	通讯地址	<input style="width: 95%;" type="text"/>		邮编	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

3 被保险人信息变更	被保险人姓名	<input style="width: 95%;" type="text"/>	出生日期	<input style="width: 95%;" type="text"/>	性别	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	证件号码	<input style="width: 95%;" type="text"/>			职业	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	联系电话	<input style="width: 95%;" type="text"/>	手机号码	<input style="width: 95%;" type="text"/>	电子邮件	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	通讯地址	<input style="width: 95%;" type="text"/>		邮编	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
	注意: 若为多个被保险人同时申请个人信息变更, 请详细填写被保险人变更清单。					

4 身故保险金受益人变更	姓名	证件类型	证件号码	与被保险人关系	受益比例
		<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 台胞证 <input type="checkbox"/> 港澳通行证	<input style="width: 95%;" type="text"/>		%
		<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 台胞证 <input type="checkbox"/> 港澳通行证	<input style="width: 95%;" type="text"/>		%
		<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 台胞证 <input type="checkbox"/> 港澳通行证	<input style="width: 95%;" type="text"/>		%
注意: 此次指定受益人同时宣告以前指定受益人无效。如指定受益人不止一人, 请标明受益比例。 若为多个被保险人同时申请受益人变更, 请详细填写被保险人信息变更清单。					

5 交费方式变更	<input type="checkbox"/> 银行转账	<input type="checkbox"/> 支票	<input type="checkbox"/> 其它, 请注明	<input style="width: 95%;" type="text"/>
--------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--

6 保费变更	<input type="checkbox"/> 保费变更为	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 交费频率变更为	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	注意: 若为多个被保险人同时申请保费变更, 请详细填写被保险人信息变更清单。			

7 补发保单批单	<input type="checkbox"/> 补发总单保单或批单, 请注明	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 补发分单保单或批单。若为多个被保险人同时申请补发, 请详细填写被保险人信息变更清单。	

8 领取方式变更	<input type="checkbox"/> 一次性领取方式	<input type="checkbox"/> 转办保留成员	<input type="checkbox"/> 分期领取 (<input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> 20年)
	注意: 若为多个被保险人同时申请领取方式变更, 请详细填写被保险人信息变更清单。		

(第一页)

9 特别约定变更 因 原因, 申请变更特别约定如下

10 被保险人变动 增加被保险人 减少被保险人
注意: 请详细填写被保险人信息变更清单。

11 交纳额外保险费 额外保险费 人民币 .00元 团体账户 被保险人个人账户
 按现行投资账户资金分配比例分配额外保险费。 其他 (请填写额外保险费分配情况)

投资账户类型	分配金额 (元人民币)
<input type="checkbox"/> 进取型投资账户	.00
<input type="checkbox"/> 成长型投资账户	.00
<input type="checkbox"/> 平衡型投资账户	.00
<input type="checkbox"/> 增值型投资账户	.00
<input type="checkbox"/> 稳定型投资账户	.00
<input type="checkbox"/> 安益型投资账户	.00

注意: 若为多个被保险人同时申请交纳额外保险费, 请详细填写被保险人个人账户变更清单。

12 投资账户资产转移 团体账户 被保险人个人账户

投资账户类型	分配金额
<input type="checkbox"/> 进取型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 成长型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 平衡型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 增值型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 稳定型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 安益型投资账户	.00%
合计	100%

注意: 1、此次变更将影响此次及未来的投资分配比例。
2、若为多个被保险人同时申请投资账户资产转移, 请详细填写被保险人个人账户变更清单。

13 投资分配比例变更 团体账户 被保险人个人账户

投资账户类型	分配金额
<input type="checkbox"/> 进取型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 成长型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 平衡型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 增值型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 稳定型投资账户	.00%
<input type="checkbox"/> 安益型投资账户	.00%
合计	100%

注意: 1、此次变更只将影响未来的投资分配比例。
2、若为多个被保险人同时申请投资账户资产转移, 请详细填写被保险人个人账户变更清单。

14 盖章 投保单位盖章 日期

15 签名 被保险人/监护人签名 日期

营销机构 理财顾问 理财顾问编号

公司批注栏:

收件日期 <input type="text"/>	收件人 <input type="text"/>	复 核 <input type="text"/>
录入日期 <input type="text"/>	录入人 <input type="text"/>	
发函日期 <input type="text"/>	核保人 <input type="text"/>	