



<input type="checkbox"/> 年金分配方式变更	<input type="checkbox"/> 申请年金分配 <input type="checkbox"/> 取消年金分配 <input type="checkbox"/> 给付授权账户变更 (选择申请年金分配及给付授权账户变更需填写本申请书第四项保险款项授权收付账户)
<input type="checkbox"/> 保单补发	声明:自新保险合同补发之日起,原保险合同作废,日后因该作废的保险合同发生的任何纠纷,与贵公司无关。 <input type="checkbox"/> 保单遗失 <input type="checkbox"/> 保单污损 <input type="checkbox"/> 保单责任变化 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 其他/备注	<input type="checkbox"/> 保全项目: _____

## 二、客户须知

### 业务申请客户须知

- 1、申请人同意恒大人寿保险有限公司(以下简称恒大人寿)将本人所提供的资料和相关信息用于订立和履行本保险合同并提供相关服务,以及提供其他保险产品或服务用途。在中国法律允许或要求的范围内,本人同意并授权恒大人寿将上述信息及保单信息提供给相关监管机构及行业协会以做合理利用;前述信息也可出于上述用途而向恒大人寿委托的第三方披露以完成有关目的。恒大人寿及委托的第三方对前述资料和信息负有保密义务。
- 2、申请人应为基于法律及保险合同约定的保全项目申请资格人。申请的变更项目中,存在不符合法律规定或者保险合同约定的,该变更项目无效。本次申请中如有未获恒大人寿批准的保单,相应的申请事项自动撤销作废。
- 3、恒大人寿为保护申请人的权益,对代办业务将抽查回访核实,涉及资金收支事项将通过转账形式支付至申请人本人的账户中,请您配合。
- 4、职业变更、性别年龄变更等需补交费保全业务,经恒大人寿批准并收到应交款项后生效,如申请批准后15个自然日内恒大人寿未收到应交款项,相应申请事项自动撤销作废;其他业务经恒大人寿批准后生效。
- 5、申请人授权恒大人寿使用本申请书指定的银行结算账户用于本申请书所列保单款项的转账收付。
- 6、申请人联系方式发生变动时须及时办理变更手续,申请人未及时办理变更手续的,恒大人寿按照申请人提交的最后联系方式发送的有关通知,均视为已送达。
- 7、申请人可以通过恒大人寿全国客户服务电话956010/400-636-8888、恒大人寿网站(www.evergrandelife.com.cn)、客户服务柜面以及保险服务人员咨询相关手续。
- 8、如有未尽事宜,详见保险合同条款。

### 转账授权客户须知

- 1、申请人承诺提供申请资格人实名账户,并授权恒大人寿按指定的实名银行结算账户用于本申请书所列退保金、生存保险金等转账收付。为避免账户长期不用被冻结而影响转账,建议提供常用结算账户。
- 2、如因授权账户失窃、遗失、销户以及被依法冻结等原因而终止使用该账户时,应及时书面通知恒大人寿。在收到申请人正式书面通知之前,恒大人寿对按保险合同约定已转账到本次授权账户的保险金,或申请人未及时通知导致保险合同失效或终止不承担责任。由于账户原因(账户睡眠、户名不符、未交小额管理费等)导致的转账不成功或时效性问题由申请人承担相关责任。恒大人寿不对授权账户的失窃或者冒领负责。
- 3、生存金领取方式为银行转账或申请年金分配的,申请人同意恒大人寿对被保险人的生存状况进行不定期的调查,若恒大人寿获知被保险人发生影响保险权益变动的信息或无法与被保险人(或受益人)取得联系时,有权暂停给付保险金。领取期间若发生影响给付保险金的事,申请人(或投保人、受益人)应及时告知恒大人寿,因延迟通知造成多支付的保险金,恒大人寿有权追回。
- 4、申请人欲终止授权或变更授权账户时,须在下期保险金应给付日之前7个工作日递交书面申请并经恒大人寿同意。本授权书将持续有效至出现以下情况时自动终止效力:(1)申请人申请终止授权;(2)保险合同效力终止;(3)生存受益人变更等影响授权的情形。
- 5、申请人同意保险责任履行完毕后保险合同终止,保单正本作废。

### 申请书填写客户须知

- 1、您所申请的变更项目,经恒大人寿保险有限公司审核同意后生效,生效日期以批单所载日期为准。
- 2、为维护您的权益,请保持申请书签名与本公司留存的签名一致,并请勿在空白申请书上直接签名或授权。

## 三、授权委托(委托办理需填写)

恒大人寿保险有限公司:  
本人(以下简称委托人)\_\_\_\_\_现委托\_\_\_\_\_ (证件类型\_\_\_\_\_证件号码\_\_\_\_\_),办理有关保单申请事项下\_\_\_\_\_事宜,本委托授权有效期为10天(委托日期同本申请书的申请日期),并郑重声明凡由本授权委托书引发的法律纠纷与贵公司无关,因此发生的一切纠纷皆由本人负责。

### 委托人声明:

- 1、委托人已仔细阅读并同意客户须知和声明内容,知悉保单变更后可能引起的保险权益及保障的变化。
- 2、委托人保证本委托书及相关申请单证为委托人亲笔签名,并认同受托人在委托人授权范围内代为办理的保全业务,如有纠纷,委托人自愿承担相应责任。

**受托人声明:**本人已面晤委托人,授权委托书确系委托人本人签署。本人在委托人授权有效期及授权范围内代为办理委托事宜,严格遵循委托人的真实意愿,如有不实,本人愿意承担由此引致的所有责任。

## 四、保险款项授权收付账户

户名:	开户银行:
银行账号	

## 五、申请人/委托人声明与签名

- 1、本人已仔细阅读并同意本申请书的客户须知;
- 2、本人承诺提供的所有签字、申请资料和信息真实、合法、有效,并授权贵公司调查其真实性。

投保人/原投保人签名	被保险人或其监护人签名	受益人或其监护人签名	其他 _____
------------	-------------	------------	----------

## 六、受托人填写

受托人/业务员签名	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	证件号码	
有效期至:	联系电话:	如为业务员代办,请填写业务员代码: _____	

公司受理人员签名: \_\_\_\_\_

受理日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日