

单证编码 202901



# 个人寿险保全作业申请书（第二投保人）

保单号码/客户号: \_\_\_\_\_ 投保人: \_\_\_\_\_ 被保险人 \_\_\_\_\_ 申请日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 申请书填写须知

1. 请在所选择保全项目前的□内打√，并在横线中用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔清晰准确填写申请内容，填写内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。
2. 如果您申请的变更项目，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或者保险合同约定，该申请项目无效。
3. 请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致，为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。
4. 您所申请的变更项目，经本公司审核同意后，生效日期以批单所载日期为准。

1. <input type="checkbox"/> 第二投保人	姓名 _____ 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	证件号码: <input type="text"/>
	证件有效期至 <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> _____ 年 _____ 月 _____ 日
	是被保险人的: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他 _____
移动电话: _____	

本人（指投保人、被保险人和第二投保人）知悉并同意以下事项：

1. 第二投保人与被保险人之间存在可保利益关系；
2. 如被保险人已满十八周岁，只能指定第二投保人为被保险人本人；
3. 如被保险人未满八周岁，只能指定第二投保人为被保险人的父母或法定监护人；
4. 如被保险人已满八周岁未满十八周岁，只能指定第二投保人为被保人的父母、祖父母、外祖父母、法定监护人；
5. 如投保人在本合同有效期内身故或丧失民事行为能力，第二投保人可在保险合同有效期内，凭指定向我司申请变更其为本保险合同新投保人；
6. 第二投保人指定后如需更换，投保人可向我司提交申请，更换后由投保人负责通知原第二投保人；
7. 投保人变更后的保险合同继续有效，合同项下的所有权利义务由原投保人转移至新投保人，新投保人享有并承担与原投保人相同的权利与义务。

投保人签名及电话: _____	被保险人/其监护人签名: _____	第二投保人签名: _____
日期: _____	日期: _____	日期: _____

以下由工作人员填写:  紧急件  普通件 受理人签名: \_\_\_\_\_ 受理日期: \_\_\_\_\_