

☐ 保费自垫清偿		¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分																					
万能险保全项目		☐ 万能账户部分领取		¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 注: 为保证您的权益, 请您在万能账户中留存一定金额。																			
		☐ 万能账户追加保费		¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 其中: 初始扣费: ¥ 元																			
		☐ 万能险补缴保费		补交期数: 补交_____期保费 ¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分																			
☐ 新增附加险		险种名称		基本保险金额				保费金额				保险期间				交费期间				是否续保			
		合计金额: ¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分																					
☐ 保单复效 ☐ 附加险复效		☐ 整单复效 ☐ 险种复效 ☐ 其他复效 险种名称: ① _____ ② _____ ③ _____ 补费金额: ¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分																					
☐ 专属商养特殊退保		退保原因: ☐ 罹患合同约定重大疾病 ☐ 意外伤害直接导致 1-3 级人身伤残 退费金额: ¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分																					
☐ 不定期缴费		金额: ¥ 元 (大写) 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 进入账户名称 _____ 比例 _____ 进入账户名称 _____ 比例 _____																					
☐ FATCA 尽职调查		您是否为美国纳税义务的个人? ☐ 否 ☐ 是 美国纳税人识别号: _____																					
☐ 本次保全相关账户信息		☐ 交费 ☐ 领款		开户银行: _____ 户名: _____ 授权账号: _____																			
转账授权		转账授权声明: 授权账户是本人真实姓名开户的个人结算账户, 现授权保险公司及开户银行以下事项: 1.通过本授权账户扣取本次申请项目应收款项或向该账户返还本次申请业务应退款项。 2.自本《保险合同变更申请书》生效之日起, 授权贵公司将以后各期续领款项, 通过授权账户返还。若需变更授权账户或终止本授权, 本人将在下一个领取日至少 15 日前书面通知贵公司, 变更或终止之前, 本授权始终有效。(本项声明仅对选择生存金/年金领取有效) 3.本人保证所提供的账户信息及身份资料真实可靠, 因提供非本人账户而导致的纠纷或法律责任, 概由本人承担。 4.本人保证授权账户处于可转账状态, 因账户挂失、账户冻结、账户余额不足或其他原因导致转账付款不成功而引起的后果, 概由本人承担。 5.在任何情况下, 若因贵公司给付款项的金额有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定的原因收到该误付款项, 则授权人同意无条件的及时返还全部误付之款项予贵公司。																					
		授权人签名: _____																					
		备注: _____																					
声明: 1.本人已仔细阅知、理解贵公司提示并同意遵守, 保证所提供的账户信息和身份信息真实可靠。谨以此申请书作为保险合同变更要约, 并同意贵公司依此办理上述变更事项。 2.本人同意贵公司采集本人办理保险业务所需的信息要素(包括姓名、国籍、国籍、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限、住址、联系方式、住址、账号), 传递给中国人民银行、国务院保险监督管理机构、中国保险行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司及其分支机构或监管机构指定的机构进行有效性核验并向贵公司反馈。 3.本人同意贵公司采集涉及本人的个人信息及保单信息, 并由国务院保险监督管理机构、中国保险行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司和农银人寿的合作机构农银人寿官方微信公众号及 APP 展示的客户个人信息委托处理的合作机构进行存储、登记, 上述各单位均可对上述信息进行合理的使用。 4.如身份证件有效期发生变化, 本人同意授权一并变更。 5.本人同意此次保全申请批单送达方式为 ☐ 自取 ☐ 代办人代领 ☐ 无需批单 ☐ 其他(如未勾选视同为无需批单)																							
投保人签名: _____ 日期: 年 月 日					被保险人(或监护人)签名: _____ 日期: 年 月 日					生存受益人(或监护人)签名: _____ 日期: 年 月 日													
保险公司填写		保全受理机构: _____ 保全受理章: _____								受理人员签章: _____ 受理日期: _____													