



农银人寿保险股份有限公司

ABC LIFE INSURANCE CO., LTD.



29001

第二投保人登记/变更申请书

保全受理号:

保险合同号		投保人姓名		投保人电话	
投保人证件类型		投保人证件号码		证件有效期	口长期_____至_____
变更类型	口第二投保人登记 口第二投保人变更 口第二投保人删除（选择此项第二投保人信息无需填写）				

声 明

农银人寿保险股份有限公司:

本人知悉并同意以下事项。

1.本人确定该申请书为本人真实意愿,相关信息已确认无误,谨以此申请书作为保险合同变更要约并同意农银人寿保险股份有限公司(以下简称“贵公司”)依此办理上述变更事项。

2.第二投保人信息如下:

第二投保人姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 证件类型: _____

证件号码: _____ 是被保险人的: _____

3.若被保险人未满18周岁可选

☐如投保人在本保险合同有效期内身故时,被保险人已年满 18 周岁,则第二投保人变更为被保险人本人。(打勾为准)

4.在本保险合同有效期间,第二投保人应在知道投保人身故之日起两年(含)内向贵公司申请变更为本保险合同的新投保人,变更时需符合贵公司规定的投保人条件且与被保险人仍存在保险利益关系。投保人变更后本合同项下投保人的全部权利义务(包括但不限于变更前的保单现金价值归属权、后续缴费义务等)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,变更后的保险合同将对新投保人及贵公司具有约束力。

5.如第二投保人未于本保险合同有效期内且投保人身故之日起两年(含)内向贵公司申请,或发生不符合贵公司规定的投保人条件、不具有保险利益、主动放弃申请等情形,贵公司可按本保险合同未指定第二投保人的规则处理。本合同项下投保人的全部权利义务将由原投保人法定继承人共同享有。

6.在指定第二投保人后,投保人身故前原投保人主体如已发生变化,本次指定第二投保人申请视为自动取消。

7.如因指定第二投保人产生分割保单利益纠纷,以司法机关的司法结论为准,贵公司可配合执行。

8.以上指定第二投保人的行为,以及贵公司审核同意后出具的相关批单,均仅为投保人指定第二投保人的意思表示,并不意味着被指定的第二投保人必然能成为投保人,或具有作为投保人的任何权利和义务。

9.在本保险合同有效期内,因本保险合同的财产权利归属发生改变,或投保人作出任何与上述安排不一致的行为,可能导致指定第二投保人的行为失效,由此引起的任何争议或责任,均与贵公司无关。

10.贵公司可采集本人办理保险业务所需的信息要素(包括姓名、国籍、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限、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。

11.贵公司可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。

若委托他人代办第二投保人资料变更请填写以下内容:

现委托 _____ 先生/女士(证件类型: _____ 证件号码: _____)前往贵公司代为办理以下保险合同变更事项,并郑重声明凡因本授权委托书引发的法律纠纷与贵公司无关。本授权委托书自签发之日起生效,有效期为5个工作日,在有效期内未送至公司客户服务柜台的,本委托授权书效力终止。(授权委托书签发日期同本申请书的申请日期)

代办人身份: ☐ 业务人员 ☐ 续期服务人员 ☐ 公司内勤 ☐ 其他 _____

委托人签名: _____ 代办人签名: _____ 代办人电话: _____

投保人签名: _____ 第二投保人签名: _____

投保人配偶签名: _____ 被保险人签名: _____

申请日期: _____

受理人签名: _____ 受理日期: _____

农银人寿保险股份有限公司 _____ 分公司