



04□签名变更（18）	变更对象： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人(或其法定监护人) 新签名样本：_____。 变更签名原因： <input type="checkbox"/> 签名风格变化 <input type="checkbox"/> 补签名 <input type="checkbox"/> 补抄录风险提示语 （原签名代签原因： <input type="checkbox"/> 业务员代签 <input type="checkbox"/> 家人代签 <input type="checkbox"/> 银行或经代人员代签 <input type="checkbox"/> 其他_____） 签名变更单证： <input type="checkbox"/> 投保单 <input type="checkbox"/> 其他_____。 补抄录：_____ _____。 <b>声明：自即日起，本人签名样本以本次变更签名样本为准。此前所签署的本合同相关文档本人承认其真实有效，符合本人真实意愿。</b>
05□挂失及挂失解除（28）	<input type="checkbox"/> 保单挂失 <input type="checkbox"/> 保单挂失解除
06□减额交清（7）	<b>注：填写本栏视为您已仔细阅读并同意申请书下方的“减额交清客户特别须知”内容。</b>
07□红利处理方式选择（26）	<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 现金领取
08□自垫选择权变更（25）	<input type="checkbox"/> 同意保费自动垫交 <input type="checkbox"/> 不同意保费自动垫交
10□预约终止附加险（29）	附加险名称：_____
11□保单质押贷款（30）	<input type="checkbox"/> 保单质押贷款-贷款受理
12□保单质押贷款解冻（31）	解冻原因： <input type="checkbox"/> 还款解冻 <input type="checkbox"/> 未贷款解冻 <input type="checkbox"/> 处置解冻 <input type="checkbox"/> 理赔解冻
13□提前满期申请（32）	<input type="checkbox"/> 申请提前满期 <input type="checkbox"/> 申请祝寿金领取日变更为_____年____月____日
14□险种转换（44）	预转换险种_____ 转换后险种_____
15□预约保全（45）	<input type="checkbox"/> 预约退保 预约退保时间：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 撤销预约退保 申请原因： <input type="checkbox"/> 1 消费 <input type="checkbox"/> 2 投资 <input type="checkbox"/> 3 经济原因 <input type="checkbox"/> 4 服务不理想 <input type="checkbox"/> 5 其他：_____ <b>注：申请预约退保，并在客户指定的预约退保时间向客户支付退保金后，保单合同终止</b> <input type="checkbox"/> 预约还款 预约还款时间：_____年____月____日 贷款保全号：_____ <input type="checkbox"/> 撤销预约还款 <b>注：若您选择预约还款请填写申请书下方“授权银行转账信息”。</b> <input type="checkbox"/> 预约取消续保 <b>注：预约取消续保，本合同将在期满时终止，若您需续保，须按保险合同约定向我司提出申请并经我司同意。</b>
16□保单授权解除（47）	<input type="checkbox"/> 解除关联关系 <input type="checkbox"/> 解除保险计划生存金自动抵交续期保险费
17□保险信托服务（48）	<input type="checkbox"/> 信托服务_____ <input type="checkbox"/> 取消信托服务
<b>授权银行转账信息</b>	
如果本次保全申请涉及转账授权领取的账户信息，本公司将通过银行转账方式支付或收取。 请确定转账账户为：1 <input type="checkbox"/> 原交费账户 2 <input type="checkbox"/> 其他账户 如果您选择授权至其他账户，请同时填写账户信息，并提供存折或银行卡复印件： 开户银行：_____省_____市_____银行 账户持有人：_____ 银行账号：_____	
备注说明栏：	
申请类型：1 <input type="checkbox"/> 本人申请 2 <input type="checkbox"/> 代审 3 <input type="checkbox"/> 其他_____	
投保人签名：_____ 签署日期：_____	
被保险人（或其法定监护人）签名：_____ 签署日期：_____	
保险金受益人（或其法定监护人）签名：_____ 签署日期：_____	
<b>批单领取方式：保全批单将通过短信形式发送电子批单链接，以供下载查阅。如需纸质批单可通过柜面或 95535/4008-200-035 热线咨询打印。</b>	
受理渠道	<input type="checkbox"/> 分/支公司柜面 <input type="checkbox"/> 四级机构服务部柜面 <input type="checkbox"/> 银行柜面 <input type="checkbox"/> 经代公司柜面 <input type="checkbox"/> 其他_____
	经办人员签名：_____ 日期：_____ 联系电话：_____ 备注：_____ 代审人编号/网点代码：_____ <b>注：若为代理人/客户经理代审，请同时填写其编号。银代、经代柜面代审，请同时填写网点编码。</b>

### 减额交清客户特别须知

- 1、保单办理减额交清后，保险金额相应减少并精确到整元，本公司按减少后的保险金额承担相应的保险责任。
- 2、减额交清后，将不能恢复成原保险金额，并且不再享受分红，不能办理保单贷款业务。
- 3、办理减额交清后申请退保，将按减额交清后现金价值表标准给付。

## 客户须知

- 1、本公司从未授权员工或委托他人销售基金、信托、理财产品等非保险产品，您的资金使用风险将由您自行承担，本公司不承担任何责任。
- 2、请您使用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打“√”，填写所需变更内容，所填写的内容不可涂改，一经涂改，本申请无效。为维护您的权益，请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致，勿在空白申请书上签名。
- 3、您所申请的保全服务需以保险条款相关约定为准，经本公司审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。
- 4、银行账户须以您本人的真实姓名开立，并自愿授权富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。**如因授权账户错误、注销、余额不足或不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。**如申请事项存在退费，本公司将向该授权账户划入相关款项。请妥善保管您提供的账户，**本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任，因账户管理问题产生的损失，将由您自行承担。**
- 5、如果您申请的变更项目中，存在部分或全部申请项目不符合合同约定、法律规定或本公司保全作业要求的，则该部分或全部申请项目无效，本公司有权拒绝受理不合作业要求的申请。
- 6、本公司按规定进行客户退费回访工作，一般通过电话形式进行，为确保您的权益得到保障，请对回访问题如实答复。如您亲至本公司柜面并在申请书中确认退费金额，可免回访。
- 7、自本公司收到整单犹豫期撤销、退保申请之日起或自保单保障期满并向您支付满期金后，您所持有的合同效力即时终止。