



322



保险合同给付申请书

保险合同号：

投保人姓名：

申请日期： 年 月 日

第一部分 温馨提示

- 请您用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打√，并用正楷填写申请内容。
- 请保持申请书签名与留存于我公司的签名样本一致，若签名发生变化，请申请变更。
- 若您申请：基本保额变更（减少）、生存金领取中的任意一项，可在“第三部分：收付费信息确认”中选择将给付金额转入至您名下的万能险账户。

个人税收居民身份声明 I .仅为中国税收居民 II .仅为非居民 III .既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民
若勾选 II 或 III 项，请填写《个人税收居民身份声明文件》

第二部分 申请项目

1 <input type="checkbox"/> 部分领取	险种名称：_____ 领取金额：¥ _____ 元			
2 <input type="checkbox"/> 红利领取	<input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取：¥ _____ 元			
3 <input type="checkbox"/> 基本保额变更 (减少)	险种代码 (公司填写)	险种名称	变更前基本保额/份数/保费	变更后基本保额/份数/保费
4 <input type="checkbox"/> 生存金领取	领取类型： <input type="checkbox"/> 教育金/养老金/年金 <input type="checkbox"/> 满期金			
	领取金额： <input type="checkbox"/> 全部领取 <input type="checkbox"/> 部分领取：¥ _____ 元			
	请在下方填写受益人的客户信息			
	姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	证件类型：	证件号码：	证件有效期至：	
	移动电话：	通讯地址：	省/直辖市	市 区/县
	是投保人的：	是被保险人的：	职业：	
5 <input type="checkbox"/> 其他				

第三部分 收付费账户信息确认

为保证您资金的安全，我们建议您通过留存在我公司的原授权账户进行转账收付。如果您原授权账户发生变化，请勾选“其他授权账户”并填写账户信息，同时提供您的银行卡复印件。如果因您的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合我公司对授权账户的要求而导致转账不成功，我公司将不承担由此引起的责任。

<input type="checkbox"/> 原授权账户	
<input type="checkbox"/> 其他授权账户	开户银行：_____ 开户银行所在地：_____ 省 市 户名：_____
	银行账号：_____
<input type="checkbox"/> 转入至万能账户	保险合同号：_____

第四部分 业务批单反馈及申请内容确认

业务批单反馈方式： 无需批单 短信通知 柜面领取 业务批单是我公司受理您的保全申请并处理完成后，出具的保险合同内容变更凭证。

申请内容确认：为了维护您的权益，请您核对申请书上填写的内容准确无误后签名确认。

投保人签名：_____ 生存受益人（监护人）签名：_____

签署日期：_____ 年 月 日 签署日期：_____ 年 月 日

若您委托他人代办保全业务，请填写以下信息

授权委托书

致国宝人寿保险股份有限公司：

本人 投保人 生存受益人或其监护人

现授权委托 _____ 先生/女士（有效身份证件号码/国宝保险销售人员代码：_____ / _____）；

联系电话 _____）携带本人、受托人有效身份证明及其他必备文件前往贵公司代为办理上述保单的

事宜。

委托人与受托人的关系是： 保险销售人员 亲属 朋友 其他：_____

本人声明，由此引发的一切纠纷与贵公司无关。本授权自签署之日起30天内有效。

委托人签名：

受托人签名：

签署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

签署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

以下栏位由受理人员填写

合作机构受理人签名：

受理日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

保险公司受理人签名：

受理日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

备注栏：