



|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | 保时，不得指定被保险人近亲属以外的人为身故受益人。   |
| <input type="checkbox"/> 个人理赔账号变更 | 请另附人员清单。  |
| <input type="checkbox"/> 保单挂失补发   | <input type="checkbox"/> 挂失 <input type="checkbox"/> 挂失解除 <input type="checkbox"/> 补发<br>若申请补发保单，则自补发之日起，原保单自动作废，且挂失状态自动取消。<br>补发保单需收取 10 元工本费。 |
| * <input type="checkbox"/> 特别约定   | <input type="checkbox"/> 保单约定，请另附补充协议或函件材料。<br><input type="checkbox"/> 被保险人约定，请另附人员清单。   |
| <input type="checkbox"/> 预收退费     |   |
| <input type="checkbox"/> 其他       |   |

### C. 申请注意事项

- 1、若您申请的变更项目中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的，该申请项目无效。
- 2、请保持申请书签章/签字与留存于本公司的签章/签字样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签章/签字。
- 3、申请带“\*”的项目，应根据要求提供相关告知材料。

### D. 授权委托及申请确认

|  |   |      |  |
|--|---|------|--|
| 结算方式   | <input type="checkbox"/> 即时结算 <input type="checkbox"/> 转账支付（仅退费适用）<br>退费转账支付的，请另行提供《团体保险财务给付授权委托申请书》。 |      |  |
| <b>授权人（申请资格人）声明：</b><br>本人/本单位（申请资格人）已经仔细阅读并同意申请书填写相关注意事项，现全权委托受托人<br>_____ 办理以上指定申请事项，日后如有任何法律纠纷由本人/本单位自行负责，特此声明。 |   |      |  |
| <b>投保人签章</b>   | <b>新投保人签章</b>   |      |  |
| <b>经办人：</b> （                      ）   | <b>经办人：</b> （                      ）  |      |  |
| <b>被保险人签字</b>  | <b>受托人签字</b>  |      |  |
| 受托人联系电话  |   | 申请日期 |  |



平安健康生活微信  
扫一扫轻松获取  
各类资讯和自助服务

公司服务热线： 95511-7（中文）  
4008833663-2（English）