№ 3087000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

被保险人变更申请清单（年金类）

3087

☐被保险人信息变更 ☐增加被保险人 ☐减少被保险人 ☐续期交费 ☐账户提取 ☐部分退保 ☐个人保留账户 ☐年金领取 ☐账户金额调整 ☐组间移转

保险合同号							投保人								申请日期		年 月 日		
个人编号	被保险人姓名	保险凭证号码	性别	出生日期	证件类型	证件号码	权益归属个人比例	是否有医保	☐供款金额 ☐账户金额调整 ☐账户金额提取			年金领取			属组		金额合计	被保险人签名	备注
									公共账户	个人账户		领取方式	首期领取日期	首期领取金额	现属组	新属组			
										单位交费	个人交费								

本页小计			
	增人： 人；¥ 元。	个人保留账户： 人	续期交费： 人
	减人： 人；¥ 元。		续期交费合计：¥ 元
	账户提取/部分退保：公共账户：¥ 元； 个人账户：¥ 元。	账户调整： 人	年金领取： 人 领取金额合计：¥ 元

提示： **本清单每次只能选择一种保全项目。清单由申请资格人签章后有效。**

申请资格人声明

申请资格人已仔细阅知、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同保全的要约，并同意贵公司依此办理上述保全事项。本申请单证上“具体经办人”为此合同载明联系人或本单位员工。

若委托他人代办请填写以下内容：

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

受托人与委托人关系：☐本公司服务人员 ☐亲属 ☐朋友 ☐其他_____

受托人手机号码：_____ 受托人签名：_____

申请资格人（签章）： 具体经办人（签名）： 申请资格人/具体经办人手机号： 日期：

保险公司处理意见：

受理人： 受理日期： 年 月 日 作业流水号：

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

3087

☐受益人变更　☐被保险人授权账户变更（☐授权　☐变更　☐终止）

保险合同号码							投保人						申请日期	年　月　日		
个人编号	被保险人姓名	受益人								账户所有人	开户银行	账号		账户所有人签名	被保险人签名	备注
		姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	受益人与被保险人关系	受益顺序	受益份额							

本页合计人数：　　人

提示：　本清单每次只能选择一种保全项目。清单由申请资格人签章后有效。

申请资格人声明

申请资格人已仔细阅知、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同保全的要约，并同意贵公司依此办理上述保全事项。本申请单证上“具体经办人”为此合同载明联系人或本单位员工。

若委托他人代办请填写以下内容：

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

受托人与委托人关系：☐本公司服务人员　☐亲属　☐朋友　☐其他_____

受托人手机号码：_____　　受托人签名：_____

申请资格人（签章）：　　具体经办人（签名）：　　申请资格人/具体经办人手机号：　　日期：

保险公司处理意见：

受理人：　　受理日期：　　年　月　日