



珠江人寿保险股份有限公司

本公司受理签章

团体保险保全申请书

团体保单号	投保单位联系人/电话:
投保单位名称:	

保全变更项目（如项目变更涉及多个被保险人，请同时填写《团体保险保全变更清单》）

变更项目	变更内容	填写须知
☐ 投保人名称变更	变更后单位名称: _____ 投保单位旧印鉴: _____ 投保单位新印鉴: _____	◇ 变更投保单位名称，须同时提交相关更名文件，并请同时变更投保单位印鉴 ◇ 预约生效日并非变更申请最终确定的生效日，最终确定的生效日须由我司审核后认定。
☐ 投保人联系方式变更	通讯地址: _____ 邮编: _____ 联系人: _____ 电话: _____	
☐ 被保险人重要资料变更	请填写《团体保险保全变更清单》	◇ 若需要详细说明变更原因、变更前后内容的，请在“变更说明”栏位详细说明
☐ 受益人信息变更		
☐ 无名单补名单		
☐ 增/减被保险人	☐ 增加被保险人，共 _____ 人 ☐ 减少被保险人，共 _____ 人，原因: ☐ 离职 ☐ 其他: _____	
☐ 被保险人转移计划 (增/减保险金额、等级)	请填写《团体保险保全变更清单》，并注明被保险人转入的保险计划序号。	
☐ 退还溢交保费	金额: _____	
☐ 保单遗失补发 需收取 10 元工本费	申请原因: ☐ 遗失 ☐ 毁损 ☐ 其他: _____ 本次申请为本保单第 _____ 次申请挂失补发	
建工险保险: ☐ 期间延长 ☐ 中止 ☐ 复效	请在“变更说明”栏位作详细变更说明 ☐ 延长工期: 从 _____ 年 _____ 月 _____ 日延长至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☐ 中止/复效: 从 _____ 年 _____ 月 _____ 日开始	
☐ 特别约定变更	变更内容: _____	
☐ 保险计划变更	变更内容: _____	
☐ 终止保险合同	请在“变更说明”栏位详细说明原因	
☐ 其他保险项目变更: _____	_____	
变更说明（请填写保全变更原因、变更前后内容）:		

保单款项付费方式 (如未勾选，则默认为转保单余额)

☐ 银行转账授权 请同时提供所授权账号的 财务证明文件	本单位同意并授权珠江人寿保险股份有限公司及下列银行以自动转账方式将变更相关 退费转至以下账户； 账户名称: _____ 开户银行: _____ 银行 _____ 分行 _____ 支行 银行帐号: _____
☐ 转保单余额	

投保单位申请确认

珠江人寿保险股份有限公司：

我单位在贵公司投保的 _____ 号保单，因相关信息发生变化，现申请变
更。

本保全申请书及所附清单中所填写的内容均属实，保险人据此签发的批注作为保险合同的组成部分，被保险人对
此次保全申请的相关内容均已完全理解并统一遵照执行。

投保单位签章：

年 月 日