

人寿保险股份有限公司
WALL LIFE INSURANCE CO.,LTD.

保全授权委托书

授权提示:

- 1、本授权委托书仅适用于可以委托代办的各类保全项目。
- 2、若办理事项涉及退补费,为了您的资金到账安全,建议您选择已经使用过的交费账号。该转账账号须是以授权人姓名(或单位名称)为户名的银行结算账户。
- 3、请用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔清晰、无误的填写办理内容。为保障您的权益不受侵害,空白处请用笔划除。
- 4、本授权委托书须授权人亲笔签名,并附授权人和受托人身份证件;若授权人为单位的,须单位加盖公章,并附受托人身份证件。
- 5、本授权委托书不允许涂改,若发生涂改则本授权委托书无效。

人寿保险股份有限公司.....分公司:

现委托.....先生/女士在.....年.....月.....日至.....年.....月.....日期间内(委托期间须小于等于五天)

代为办理以下保险事宜:

保单号码	办理项目

若委托事项涉及领款或扣款,授权人同意将款项通过银行转账方式进行收付,账户信息如下:

开户银行.....开户人姓名.....

银行账号.....

证件类型 身份证 其他..... 证件号码.....

证件有效期至 长期年.....月.....日

授权人签章:.....手机/固定电话(区/号):.....日期:.....年.....月.....日

若存在多名授权人就以上委托事项进行委托,请填写下列信息:

证件类型 身份证 其他..... 证件号码.....

证件有效期至 长期年.....月.....日

授权人签章:.....手机/固定电话(区/号):.....日期:.....年.....月.....日

证件类型 身份证 其他..... 证件号码.....

证件有效期至 长期年.....月.....日

授权人签章:.....手机/固定电话(区/号):.....日期:.....年.....月.....日

受托人声明:

- 第一、受托人保证授权人的签名为亲笔签名,如有纠纷,受托人自愿承担相应责任;
- 第二、受托人在授权有效期内代为办理委托事项,严格遵循授权人的真实意愿,所实施的行为如超出授权范围,受托人自愿承担相应责任。

受托人类别 亲戚(与授权人关系.....) 业务员/保单服务人员(业务代码.....) 其他.....

证件类型 身份证 其他..... 证件号码.....

证件有效期至 长期年.....月.....日

受托人签名:.....手机/固定电话(区/号):.....日期:.....年.....月.....日

常见保全项目应备材料一览表

请您在办理保全业务前，仔细阅读以下内容，如有任何不明事宜请拨打全国统一服务热线9 我们咨询。

序号	销售渠道	申请项目	申请人	是否允许代办	应备材料	应备材料对照表
1	个人	客户资料变更	投保人	是	5、8、14	1. 保险合同（原件）
2	个人	年龄性别变更	投保人	是	1、2、3、10、12、13、14	2. 投保人身份证明（原件） 3. 被保险人身份证明（原件）
3	个人	更换投保人	投保人	是	1、2（原、新投保人）、 3、8、12、13、14	4. 受益人身份证明（原件） 5. 投保人身份证明（复印件） 6. 被保险人身份证明（复印件）
4	个人	受益人变更	被保险人	是	2、3、7、8	7. 受益人身份证明（复印件）
5	个人	付款方式变更	投保人	是	5、10、13	8. 《个人寿险保全作业申请书（变更类）》
6	个人	职业变更	投保人	是	1、5、10、12、13、14	9. 《个人寿险保全作业申请书（补、退费类）》
7	个人	保单迁移	投保人	是	1、2、10、13	10. 《个人寿险保全作业申请书（其他变更类）》
8	个人	新增附加险	投保人	是	1、5、6、9、12、13	11. 《保险单借款协议书》（投、被保险人签名） 12. 《健康及财务告知》（投、被保险人签名）
9	个人	保单补发	投保人	否	2、10、13	13. 申请人的存折/银行卡（复印件）
10	个人	保单复效	投保人	是	1、5、9、12、13	14. 足以证明所变更事项的证明文件
11	个人	保单还款	投保人	是	5、9、13	15. 交易凭证
12	个人	红利领取	投保人	是	2、9、13	
13	个人	生存金/满期金/ 年金领取	生存受益人	是	1、3、4、9、13	
14	个人	保单借款	投保人	否	1、2、3、11、13	
15	个人	犹豫期退保	投保人	是	1、2、9、13、15	
16	个人	退保	投保人	是	1、2、9、13	
17	个人	短期附加险终止	投保人	是	1、5、9	
18	团体	增加被保险人	投保人	是	2、4、6、9	1. 保险单
19	团体	减少被保险人	投保人	是	2、4、6、7、9	2. 经办人有效身份证件（原件） 3. 被保险人有效身份证件（原件）
20	团体	更换被保险人	投保人	是	2、4、7、9	4. 团险被保险人清单（须加盖投保单位公章）
21	团体	保障变更	投保人	是	1、2、4、9	5. 被保险人离职证明
22	团体	离职保险金给付	被保险人	是	3、5、7、8、9、10	6. 《基本医疗保险参保人员增加/减少表》（复印件） 7. 个人保险凭证（无凭证险种除外）
23	团体	公共账户减保	投保人	是	1、2、9	8. 投保单位出具同意给付离职金证明
24	团体	追加保险费	投保人	是	2、4、7、9	9. 《团体人身险保全作业申请书》
25	团体	解约	投保人	是	1、2、7、9	10. 被保险人姓名为户名的银行结算存折/卡（复印件）

特别说明：

1. 变更投保人时，若变更后的投保人与被保险人非“本人、父母、配偶、子女”关系，须原投保人本人亲自办理。
2. 变更受益人时，若变更后的受益人与被保险人非“本人、父母、配偶、子女”关系，须申请人本人亲自办理。
3. 签名变更中（签名风格变化），客户无法签回原签名，须申请人本人亲自办理。
4. 首次领取年金时，须申请人亲自到公司柜面办理。