



光大永明人寿保险有限公司

年金受益人变更申请书

保险单号码 _____ 申请人 _____ (投保人口 第 _____ 被保险人口 其他 _____) 申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

填写说明：请申请资格人用蓝、黑色签字笔或钢笔亲笔填写并签名；请保持申请书签名与留存本公司的签名样本一致。

投保人 _____	证件类型 _____	证件号码	<input type="text"/>
被保险人 _____	证件类型 _____	证件号码	<input type="text"/>
年金受益人姓名： _____	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	国籍： _____ 职业： _____
证件类型： _____	证件号码： _____	证件有效期： _____ 至 _____	与投保人关系： _____
联系电话： _____	联系地址： _____	受益比例： _____	
年金受益人姓名： _____	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	国籍： _____ 职业： _____
证件类型： _____	证件号码： _____	证件有效期： _____ 至 _____	与投保人关系： _____
联系电话： _____	联系地址： _____	受益比例： _____	
年金受益人姓名： _____	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	国籍： _____ 职业： _____
证件类型： _____	证件号码： _____	证件有效期： _____ 至 _____	与投保人关系： _____
联系电话： _____	联系地址： _____	受益比例： _____	
年金受益人姓名： _____	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	国籍： _____ 职业： _____
证件类型： _____	证件号码： _____	证件有效期： _____ 至 _____	与投保人关系： _____
联系电话： _____	联系地址： _____	受益比例： _____	

取消已指定的所有年金受益人

通知方式（只应用本次申请信函的发送）

1. 电子信函 电子邮箱： _____ 2. 微信信函 3. 短信信函 手机号： _____ 4. 自取 5. 其它 _____

申请办理类型：1. 本人申请 2. 委托他人代办 (业务/服务人员 亲属(与委托人关系： _____) 其他(与委托人关系： _____))

委托他人代办原因： _____ **委托他人代办时须填写《授权委托书》**

授权委托书：兹委托 _____ 先生/女士，证件号码 前往贵公司办理年金受益人变更业务，本人委托代办人所提供的相关资料仅限此次申请之用，且确认委托日期与本人上述业务的申请日期一致，由此产生的后果由委托人承担。 **委托人（申请人）签名：** _____

投保人与被保险人声明事项

- 投保人与被保险人均已知悉并同意在本合同有效期内，经投保人和被保险人全部同意后可以变更年金受益人，且符合贵公司当时的相关规定。年金受益人可以领取年金或者将年金留存至贵公司累积生息。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意年金受益人可指定为一人或多人，最多可指定五人。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意年金受益人为数人时要指定受益份额，受益比例合计须为 100%。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意申请变更年金受益人时，如年金账户中有未领取的年金则须要将年金全部领取后，才能申请变更新的年金受益人。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意，如果投保人有尚未偿还的保单贷款，保单贷款后分配的年金须先用于偿还保单贷款及利息，如有剩余的年金再按受益比例分配给年金受益人。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意，若本次变更的年金受益人身故时尚未分配年金，其年金份额将指定给保险合同中约定的原始年金受益人。
- 投保人与被保险人均已知悉并同意，若本次变更的年金受益人在分配年金之后身故，其未能领取的年金视为该年金受益人的遗产，由贵公司一次性向其继承人给付。

申请人声明及签名：本人已经仔细阅读申请书内容，申请办理以上变更业务，并同意以贵公司核准后确认的内容及生效日期为准。

投保人签名：	被保险人或其法定监护人签名：	代办人签名：
联系电话：	联系电话：	联系电话：

公司受理人员填写：受理人员签名 _____ 受理日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 备注 _____