

指定第二投保人申请书

填写说明：请您用黑色钢笔或签字笔在对应填写项前的□内打√，并在横线上填写准确信息。若发生涂改本申请无效。为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请再次核对所填写的内容，一经签字确认视为您同意对指定保单进行相应的变更处理。所有保险责任以合同所载为准，除由本公司经正式程序修改批准内容外，其他任何人口头及书面陈述、报告或合约，本公司无需负责。

个人保单号：			
指定场景		第二投保人信息	
1.1 <input type="checkbox"/> 投保人身故时，被保险人已满十八周岁		第二投保人为被保险人本人 被保险人姓名_____ 证件类型_____ 证件号码_____	
1.2 <input type="checkbox"/> 投保人身故时，被保险人已满八周岁未满十八周岁		第二投保人姓名_____ 与被保险人关系_____ 证件类型_____ 证件号码_____	
1.3 <input type="checkbox"/> 投保人身故时，被保险人未满八周岁		第二投保人姓名_____ 与被保险人关系_____ 证件类型_____ 证件号码_____	
<p>本人（指投保人、被保险人和第二投保人）知悉并同意以下事项：</p> <ol style="list-style-type: none"> 指定第二投保人需经投保人及其配偶、被保险人（或其监护人）、第二投保人共同签字同意后方可申请； 所指定的第二投保人与被保险人之间在指定时和变更时均存在保险利益关系； 如投保人身故时被保险人已满十八周岁，第二投保人为被保险人本人； 如投保人身故时被保险人已满八周岁未满十八周岁，第二投保人为对被保险人具有可保利益的近亲属；若保险合同含有身故责任，需经被保险人父母同意； 如投保人身故时被保险人未满八周岁，第二投保人为被保险人父母； 如投保人在保险合同有效期内身故，第二投保人可在合同终止前，凭本次申请生效后的正式批单向我司申请变更其为保险合同的新投保人； 投保人变更后的保险合同继续有效，合同项下所有权利义务由原投保人转移至新投保人，新投保人享有并承担与原投保人相同的权利与义务，变更后的保险合同将对新投保人与泰康养老保险股份有限公司具有约束力； 第二投保人的指定可以参照自书遗嘱的民事法律行为。投保人应确保对第二投保人的指定行为合法有效且不侵害其他继承人的合法权益，否则会导致其他合法继承人主张分割保单利益； 本人授权泰康养老保险股份有限公司（以下简称泰康养老），基于提供更优质服务和产品的目的，将本人提供给泰康养老的个人信息、本人享受泰康养老服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康养老根据本条款约定查询、收集的的信息，向泰康集团各公司、合作机构披露，用于为本人提供服务、产品推介、开展市场调查与信息数据分析等。 			
投保人签字	投保人配偶签字	被保险人或其监护人签字	第二投保人签字
申请日期： 年 月 日		投保人手机号码：	
工作人员填写：		受理人：	受理日期： 年 月 日