

投资账户变更申请书

保险合同号码		投保人	
投保人信息变更/投保人信息确认	姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____ 证件有效期: _____ 国家/地区: _____ 职业: _____ 通讯地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____ 工作单位: _____ 手机号码: _____ 其它: _____		
变更项目	变更后内容		
<input type="checkbox"/> 投资比例授权及变更 (对于帐户比例变更后投保人交纳的基本保险费, 本公司根据条款规定在扣除初始费用后, 按照投保人授权的投资比例将保险费余额记入对应的投资账户, 并以本公司审核同意后下一个评估日相应投资账户的投资单位买入价增加投资单位数)	投资账户名称/代码		基本保险费投资比例 (%)
	投资比例合计		100%
1. 本栏适用于合同生效后对本次申请后的各期基本保险费对应的投资比例的变更。 2. 在每个保单年度内, 投保人可以申请变更投资比例的次数需符合本公司当时的规定。变更后的各投资账户投资比例之和应为100%, 投资比例应为整数。			
<input type="checkbox"/> 投资账户转换 (本公司将于核准申请的下一评估日按投保人要求相应转换各投资账户的投资单位数, 个人账户资产在各个账户之间转换时按照卖出价进行, 转换时本公司不收取转换手续费)	转出投资账户名称/代码	转出投资账户投资单位数	转入投资账户名称/代码
	在保险合同有效期内, 投保人可以选择转换一个或多个投资账户的部分或全部投资单位, 转换时应填写各投资账户需转出的投资单位数。		
<input type="checkbox"/> 部分领取 (在保险合同有效期内(被保险人发生保险事故除外), 投保人可以申请部分领取个人账户价值。申请时须提供保险合同原件、投保人法定身份证明、被保险人户籍证明等资料)	1. 申请部分领取个人账户价值时, 本公司需收取手续费。收取的手续费直接从给付的部分领取金额中扣除, 手续费收取标准请参见保险合同和保险条款的规定。 2. 若投保万能产品, 申请部分领取个人账户价值的最低金额和部分领取后账户的余额不得低于领取当时本公司规定的最低标准。 3. 若投保投连产品, 投保人可以选择领取一个或多个投资账户的部分个人账户价值, 且每次部分领取的投资单位数及部分领取后各投资账户的投资单位数不得低于领取当时本公司规定的最低标准, 并在本公司核准申请后的下一个评估日向投保人支付申请领取的部分个人账户价值, 支付后个人账户中各投资账户内投资单位数相应减少。		
	领取的账户名称		领取的投资单位数(个数)
1. <input type="checkbox"/> 投资连接型险种			
2. <input type="checkbox"/> 万能型险种	领取的个人账户价值金额(小写): 人民币 _____ 元		

<input type="checkbox"/> 额外保险费交费 (如果您选择的交费形式为银行转账, 您本次的额外保险费交费申请将在本公司委托银行划款成功并确认收到保险费后生效)	1. 如您已交足基本/期交保险费, 可以通过本申请交纳额外保险费。如果在本次供款前您有到期的基本/期交保险费(按期计算)未交付, 您先交纳所有欠交的基本/期交保险费后再申请交纳额外保险费。基本/期交保险费期次以本公司实际收到的基本/期交保险费的期次计算。 2. 您交纳的额外保险费应符合申请当时本公司的相关规定。 3. 若投保投连产品, 您可以选择一个或多个投资账户, 并确定各投资账户的投资比例。各投资账户的投资比例之和应为100%。 4. 若投保投连产品, 您为本次额外保险费转入的各投资账户设置的投资比例只对本次额外保险费有效, 不对下次额外保险费产生效力。
--	---

1. <input type="checkbox"/> 投资连接型险种	额外保险费金额(小写): 人民币 _____ 元	
	投资账户名称/代码	额外保险费投资比例
	投资比例合计	100%

2. <input type="checkbox"/> 万能型险种	额外保险费金额(小写): 人民币 _____ 元
-----------------------------------	--------------------------

若选择银行转账的收付费形式, 请填写自动转账授权书

公司提示: 请仔细阅读、充分理解下面各项规定后, 再作出授权决定。本授权书由投保人签发, 并亲笔签名确认。如账户所有人与投保人不一致的, 请账户所有人签名同意。

自动转账授权书

投保人(下称授权人)自愿授权中国人寿保险股份有限公司(以下简称保险公司), 委托本授权书指定的开户银行(以下简称转账银行), 从本授权书指定的账户(以下简称转账账户)内, 按照投保人申请交纳的额外保险费金额划付保险费。同时, 郑重声明已仔细阅读、理解下述各项规定并同意遵守。

1. 因不可归责于转账银行、保险公司的事由, 导致不能及时划付额外保险费金额、划账错误等责任, 由授权人承担。
2. 万能保险客户对额外供款的银行转账授权仅对当次交费有效。

保险款项收付形式	<input type="checkbox"/> 转账方式	开户银行: _____ 户名: _____ 账号: _____ 此账户为 <input type="checkbox"/> 已使用账户 <input type="checkbox"/> 新开账户 声明: 本人同意将以上账户作为本次保全申请与中国人寿保险股份有限公司的收支账户。
	<input type="checkbox"/> 柜面收付	提示: 仅限客户亲至并符合财务规则。

声明与授权

本人已仔细阅读、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为本合同投资账户变更的要约, 并同意贵公司依此办理上述投资账户的变更。

请您认真阅读并理解下述条款, 并请依据您本人意愿在下方选项中勾选您对上述条款的接受情况: 本人同意提供给中国人寿保险股份有限公司的信息, 及本人享受中国人寿保险股份有限公司金融服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于中国人寿集团(指中国人寿保险(集团)公司及其直接或间接控股的公司)及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外, 直到本人以书面方式撤销为止。中国人寿集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

同意接受上述条款 不同意接受上述条款

提示: 为维护您的权益, 签名前请再次核对以上填写内容, 请勿在空白申请书上签名

投保人签名: 申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	账户所有人或其监护人签名: 申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
---	--

若申请人不能亲自办理, 委托他人代办时, 请填写授权委托书

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: 保险公司服务人员 亲属 朋友 其他 _____

委托人签名:	委托人手机号码:	受托人签名:	受托人手机号码:
--------	----------	--------	----------

以下栏目由保险公司工作人员填写

保险公司意见：

受理人： 受理日期： 年 月 日 业务申请号：