光大永明人寿 Sun Life Everbright Life

关注光大永明人寿，自助服务轻松享！

光大永明人寿保险有限公司

投资账户变更申请书

保险单号码_____ **申请人（投保人）**_____ **申请日期**_____年_____月_____日

一、填写说明：请申请资格人用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。

二、申请事项：

1 账户转换	□金额-金额 □比例-比例 □金额-比例	账户名称	投资连结账户					万能账户
			货币市场	稳健型	平衡型	进取型	指数型	个人账户
		转出						
		转入						
2 账户选择权变更	账户名称		投资连结账户					万能账户
			货币市场	稳健型	平衡型	进取型	指数型	个人账户
	分配比例（%）							
3 自动账户平衡 丰盛理财产品适用	□新增 □变更 □取消		货币市场	稳健型	平衡型	进取型	指数型	个人账户
4 账户价值部分提取	提取方式： □金额（元） □比例（%） □单位数（个）		投资连结账户				万能账户	其它账户
			货币市场	稳健型	平衡型	进取型	指数型	个人账户
	合计￥_____元 人民币（大写）：____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分							
5 续期计划保费变更	**变更为￥_____元 人民币（大写）：____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分**							
6 追加保费	**金额￥_____元 人民币（大写）：____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分**							

三、保险款项补退费方式：如上述保险业务需要通过银行转账补退费时，须同时填写本项相关内容。

委托银行转账授权	开户银行_____ 户名：_____ 结算账号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

银 行 转 账 授 权 客 户 须 知

1. 申请人须以本人真实姓名开立结算账户，并授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账付讫。
2. 因申请人提供的授权账户错误、账号注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账款项不成功的情况，本公司无须承担由此引起的责任。
3. 如申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔退费款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。
4. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
5. 请警惕投资陷阱，远离非法集资。

四、通知方式（只应用本次申请信函的发送；请核实您的联系地址，如未勾选，默认电子信函。）

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. □其他_____

五、申请办理类型：1. □本人申请 2. □委托他人代办（□业务人员 □亲属 □其他）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，有效证件号□□□□□□□□□□□□□□□□□□

前往贵公司办理上述第_____项保险业务，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**_____

六、申请人声明及签名：

本人已经详细阅读申请书内容，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： 联系电话：	被保险人或其法定监护人签名：	代办人签名： 联系电话：

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

公司审核人员填写：审核人员签名_____ **审核日期**_____年_____月_____日 **备注**_____