收件盖章



长生人寿保险有限公司

投资连结保险账户变更申请书

	转出投资账户类型	转出投资账户单位数	转入投资账户类型
□投资账户转换			
		500 个投资单位,且须为 10 的整数制。每一个保险单年度内可免费转换以转出账户中扣除。	
	投资账户类型	领取账户单	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	□卓越成长型		
	□稳健增值型		
□部分领取	□安心得益型		
		500 个投资单位,且须为 10 的整数 若领取后的投资账户价值低于人民币	
	金额:(小写)人民币	元 (大写)人民币	
	投资账户类型		1.1 <i>/ I</i> Tal
			比例
□追加保险费	□卓越成长型		FG 1911 %
□追加保险费	□卓越成长型 □稳健增值型		% %
□追加保险费	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型		% % %
□追加保险费	□卓越成长型 □稳健增值型		% %
3□追加保险费	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型 合计	本次提供新的授权账号,请填写《银行	% % % 100%
欢项领取/偿还/追加 通讯地址 :	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型 合计 □方式: □转账 若未办理授权或本		% % % 100% 100% 100%
大项领取/偿还/追加 通讯地址 :	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型 合计 □方式: □转账 若未办理授权或本 住宅电话:		% % 100% 丁自动转账授权书》办理转账报
次项领取/偿还/追加 通讯地址 : 『编: 吉投保人通讯地址	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型 合计 □方式: □转账 若未办理授权或本 住宅电话:	移动电话: 变更后的新地址将作为投保人名	% % 100% 丁自动转账授权书》办理转账报
x项领取/偿还/追加 通讯地址 : 写编: <mark>吉投保人通讯地址</mark> 寸资料: □ 身份i	□卓越成长型 □稳健增值型 □安心得益型 合计 □方式: □转账 若未办理授权或本 住宅电话:	移动电话: 变更后的新地址将作为投保人名	% % 100% 丁自动转账授权书》办理转账技



长生人寿保险有限公司

银行自动转账授权书

保险合同号码:					

						í)	青您用	黑色	小水笔	填写	引以	下内	容,	并在	相加	並□♭	为打 [·]	勾)		
	转账授权类型										□保险款项 给付 自动转账授权									
		(若两者皆未勾选则默认为全选)																		
投保人	账户所有人姓名			账户所有人授权银					银			银彳	!行			省 市分		了分行	ŕ	
授权账户	授权账户号码																			
	账户所有人身份证件号码																			
	证件有效期		年		月	-	E													
	转账授权类型	□保险款项 给付 自动转账授权 (如被保险人和投保人为同一人可免填)																		
授权账户	账户所有人姓名				账户所有人授权银					ī			银	银行			_省市		市分行	
	授权账户号码																			
被保险人	账户所有人身份证件号码																			
□其他保单		•				•						•			•					
关系人	证件有效期		年		月		日													
保险款项给付自动	为转账授权的"账户所有人"	应为该	保险	合同	相应係	民险款	项的 排	旨定:	受益	人。										
保险费自动转账																				
账户所有人(投保人)兹对长生人寿保险有限公司(以下简称长生人寿)及上述授权银行授权如下:																				

- 一、账户所有人同意授权银行按照长生人寿提供的保险费金额,自账户所有人在授权银行的指定账户内,转账支付本保险合同(或/及投保单)编号 下应交的保险费(包括其后附加的附加合同保险费);转账成功后,长生人寿向投保人定期寄出对账单,作为相应的保险费收费依据。若账户所有人 对自动转账支付的保险费款项持有疑问时,应及时向长生人寿查询。
- 1、账户所有人应按保险合同约定将足够之保险费存于授权账户内以便长生人寿于应交日收取。
- 2、如授权账户内无足够资金余额支付主合同及附加合同全部保险费时,授权银行不予转账;若主合同下附有附加合同,主合同或附加合同的保险费 均不单独予以转账。
- 3、即使授权账户为可诱支扣款的银行账户,授权银行也不进行诱支扣款。
- 4、账户所有人若授权在同一指定付款账户内自动转账支付不同编号保险合同(或/及投保单)的保险费,账户所有人同意依照长生人寿指定的转账顺 序转账。
- 二、本授权书须经授权银行审核确认账户号码、姓名、身份证件号码一致后方可生效,账户所有人欲终止使用授权账户交付保险费时,应于当期保险 费应交日一个月前向长生人寿递交书面终止授权申请,由长生人寿转知授权银行停止转账,但账户所有人仍负有及时交付保险费的义务。

保险款项给付自动转账授权:

账户所有人兹对长生人寿保险有限公司(以下简称长生人寿)授权并同意如下内容:

- 一、为方便领取,长生人寿仅将本保险合同(或/及投保单)编号对应的保险合同下的保险款项转账支付至授权银行的指定账户内。若账户所有人对 自动转账给付的保险款项持有疑问时,应及时向长生人寿查询。
- 二、本授权须经授权银行审核确认账户号码、姓名、身份证件号码一致后方可生效。账户所有人欲终止本授权时,应提前向长生人寿递交终止授权书
- 司约定转账支

重	申请,本授权于申请日后十个工作日内效力终止。							
Ξ	、账户所有人应妥善保管银行卡; 若出现银行卡遗	失、失窃等情况,	账户所有人应	及时向授权银	行办理挂失等	詩手续,	长生人寿素	按合同
	付至授权账户的保险款项不负任何责任。							
为约	主护您的权益,请勿在空白申请书上签署。签 ^制	署前,请慎重核	对所填写的资	资料 。				
立抄	受权书人(账户所有人)签名:			权日期:	年	月_	日	
	(投保人)	(被保险人/	受益人)					
营销	背员/经办人声明:本人证明已核实客户(被保	と险人/投保人)	的有效身份i	正件或者其他	身份证明文	件,矿	认客户身	份。
营铂	肖员签署/营销员代码:	所属部门	/代理机构:		经办人签署	雪:		