



账户变更申请书

收件章

申请日期: _____年 _____月 _____日

01 <input type="checkbox"/> 投资账户转换 (39)	转出账户类型及名称		转入账户类型及名称		转换单位数
02 <input type="checkbox"/> 账户分配比例 变更 (38)	账户类型及名称	分配比例		账户类型及名称	分配比例
	<input type="checkbox"/> 进取 I 号账户	%		<input type="checkbox"/> 进取 II 号账户	%
	<input type="checkbox"/> 平衡 I 号账户	%		<input type="checkbox"/> 平衡 II 号账户	%
	<input type="checkbox"/> 稳健 I 号账户	%		<input type="checkbox"/> 稳健 II 号账户	%
	合计: 100%				
03 <input type="checkbox"/> 账户部分领取 (37)	<input type="checkbox"/> 投资连结型产品	领取账户类型及名称			领取单位数
	注: 投保人每次申请领取的金额须符合本公司条款规定。				
04 <input type="checkbox"/> 基本保费变更 (36)	<input type="checkbox"/> 万能型产品	<input type="checkbox"/> 部分领取 <input type="checkbox"/> 转保单暂收余额: <input type="checkbox"/> 本单 <input type="checkbox"/> 其他单_____			
		人民币(大写)____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分			
		人民币(小写)¥_____元			
期交保险费变更为: _____元 (仅适用于万能型产品)					

授权银行转账信息

受理渠道	<input type="checkbox"/> 分/支公司柜面 <input type="checkbox"/> 四级机构服务部柜面 <input type="checkbox"/> 银行柜面 <input type="checkbox"/> 经代公司柜面 <input type="checkbox"/> 银代客户经理
	<input type="checkbox"/> 续期服务人员 <input type="checkbox"/> 个险营销员 <input type="checkbox"/> 团险业务员
	经办人员签名: _____ 日期: _____ 联系电话: _____ 备注: _____ 代审人编号/网点代码: _____

注: 若为代理人/客户经理代审, 请同时填写其编号。银代、经代柜面代审, 请同时填写网点编码。

客户须知

- 1、银行账户须以您本人的真实姓名开立，并自愿授权富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付；
- 2、如果因授权账户错误、账户注销或授权账户不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任；
- 3、如果申请事项存在退费，我司可能向该授权账户划入相关款项。请妥善保管您提供的账户，因账户管理问题产生的损失，将由您自行承担。
- 4、本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任；
- 5、如果您申请的变更项目中，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或者保险合同约定，则该部分或全部申请项目无效。
- 6、本公司按规定进行客户退费回访工作，一般通过电话形式进行，为确保您的权益得到保障，请对回访问题如实答复。
- 7、如您的联系方式、缴费账户、姓名、出生日期、投保被保险人证件类型、证件号码、地址、国籍、职业等个人信息发生变更，请及时联系我司为您办理变更手续。