建信人寿
CCB Life

团体年金保险（万能型）个人账户变更申请书

保险合同编号:	投保单位:
被保险人姓名:	被保险人身份证号码:
被保险人性别:	被保险人身份证有效期:
被保险人联系电话:	被保险人通讯地址:

申请变更项目（请在申请变更项目前□内打勾，并在相应栏中注明变更后信息）

□**部分领取**（转账请填写银行转账支付授权书）	**领取金额**
已归属账户	
单位代缴账户	
个人缴费账户	
合计	
□**追加保费**（转账请填写银行转账支付授权书）	**缴费金额**
个人缴费账户	
备注说明:	

银行转账支付授权书

上述保险合同的受益人（以下简称授权人）兹授权建信人寿保险股份有限公司（以下简称建信人寿）以及授权人在下表中选择的银行（以下简称授权银行），由建信人寿将上述保险合同下应给付给授权人的保险款项转账至授权人填写在下表中的指定账户内。若授权人之前曾授权指定其它银行账户用于保险款项支付，则本授权生效之日起原授权自动终止，由本授权予以取代。

授权人同意保证所授权账户资料的真实、有效，若相关资料有误，授权银行有权决定不予转账支付。

授权人同意建信人寿在保险款项应给付日之后进行上述转账支付，若授权人对转账支付金额有异议，应自行与建信人寿联络查询，与授权银行无涉。

本授权一旦生效将持续有效直至被终止。

授权人姓名（请正楷填写）：_____

授权人身份证号码：

授权银行：□建设银行 □工商银行 □中国银行 □中信银行 □上海农商银行
□交通银行 □农业银行 □招商银行 □民生银行 □邮政储蓄银行

指定账号：

授权人签章：_____ 授权日期：____年 ___月 __日

注： 1. 授权人必须是本合同的受益人，其姓名及身份证号码必须与银行账户所载姓名及身份证号码相同，否则不能办理授权及转账。

2. 所提供的授权账户必须为授权人本人的人民币个人结算账户。

3. 本授权书可复印使用。

被保险人签名：_____ 申请日期：_____年____月____日