



开放式基金认（申）购，及分红方式变更业务申请表

申请内容请在□内划“√”，每支基金需单独填写一张申请表，不可合并！

柜台受理时间：

◆ 投资人基本信息	投资人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
------------------	-----------------------------------

产品信息及相关费率请见《产品及费率信息明细表》

<input type="checkbox"/> 认购 <input type="checkbox"/> 申购	基金公司：_____ 基金代码：_____ 基金名称：_____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">金额</td> <td>拾</td><td>亿</td><td>仟</td><td>佰</td><td>拾</td><td>万</td><td>仟</td><td>佰</td><td>拾</td><td>元</td><td>角</td><td>分</td> </tr> <tr> <td>小写</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 大写：_____	金额	拾	亿	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分	小写												
金额	拾	亿	仟	佰	拾	万	仟	佰	拾	元	角	分																
小写																												

<input type="checkbox"/> 风险匹配检查 (认/申购业务必填)	产品风险等级： <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 中高 <input type="checkbox"/> 高 投资人风险承受能力等级： <input type="checkbox"/> 保守型 <input type="checkbox"/> 谨慎型 <input type="checkbox"/> 稳健型 <input type="checkbox"/> 积极型 <input type="checkbox"/> 激进型 ***投资人风险承受能力等级低于产品风险等级时，请填写《普通投资者不适当基金产品交易申请表》
---	---

<input type="checkbox"/> 分红方式设置 (货币基金不适用)	基金公司：_____ 基金代码：_____ 基金名称：_____
分红方式： <input type="checkbox"/> 现金方式 <input type="checkbox"/> 红利再投资	

声明： 1. 本人已经了解国家有关开放式基金反洗钱相关的法律、法规和政策。本人保证用于投资基金的资金来源合法，不存在任何瑕疵，否则由此引起的一切责任由本人自行承担。 2. 本人已经仔细阅读过本次交易所涉基金的《基金合同》、《基金招募说明书》、《基金发售公告》和业务规则，以及本申请表背面的业务提示和填表须知。 3. 本人已详细阅读并充分理解《投资人权益须知》，充分知晓开放式基金的投资风险，并自愿承担投资风险。 4. 本人保证所填写、提供的资料真实、准确和有效。如有变化，本人将及时联系中宏人寿保险有限公司（“中宏保险”）变更有关资料，并自愿遵守相关条款，履行基金投资人或资产委托人的各项义务。因本人所提供的资料不真实、不准确或未能及时得到变更所导致的损失，由本人自行承担。 5. 本人同时授权：本人在本申请表中的资料（包括今后所作的任何修改和补充），可供中宏保险（包括关联公司和附属公司）及其因业务需要而委托的服务供应商，用以提供相关服务或推荐相关产品；若中宏保险因业务需要而委托服务供应商提供客户服务或推荐产品的，中宏保险将要求服务供应商对投资人的个人信息提供符合中国法律法规规定的保护。	投资人签署： 日期：_____ (年/月/日)
--	---

以下由销售机构人员填写

服务营销员：编号 _____ 姓名 _____ 营业部信息（区/组） _____
 见证人签名： _____
 递交附件数量： _____ 张

业务提示

1. 本公司代理销售的开放式基金均经中国证监会核准发行，但并不表示基金没有风险，投资人仔细阅读基金招募说明书和基金合同后，自愿投资基金，享有其收益，并承担其风险；
2. 投资人所申请的金额/份额需符合相关规定，且投资人提交申请前需确认其资金账户/基金账户中有足够的可用资金/可用份额；
3. 本申请表仅作为申请单据，并不表示对该业务的确认，其最终交易结果以基金注册登记机构的确认数据为准。

填表须知

一、办理基金交易业务，需提供以下文件和材料：

1. 投资人本人有效身份证件原件及正反面复印件；
2. 填妥并签章的本申请表；
3. 加盖银行受理章的划账凭证，或完整打印的网银转账凭证（划款账户必须为在本公司留存的银行账户，不可使用其他任何账户）；
4. 如投资人未进行过风险承受能力评估或距上一次评估时间已超过有效期，则投资人必须先完成《风险承受能力测评问卷》并予以签名确认。

二、特别注意事项：

1. 本表涂改无效，投资人必须保证填写信息的准确、完整、清晰，如因信息填写原因引起的交易损失由投资人自行承担；
2. 以下交易日是指上海证券交易所和深圳证券交易所的正常交易日。如基金的招募说明书或更新的招募说明书中另有约定的，则以该基金的相关定义为准；
3. 中宏人寿保险有限公司每个交易日15:00之前受理的交易申请视为该日的申请，15:00之后受理的申请视同下一交易日的申请。如果证券交易所调整交易时间，则交易申请受理截止时间以交易所当天的闭市时间为准；认购的受理时间以该基金的发售公告为准；
4. 若多项申请资金未全额在申请日当天15:00前到账，则按柜台受理申请时间先后顺序进行交易，资金不足的申请将予以作废处理。
5. 本公司收到投资人的认/申购申请后，需在验证资金到账后受理申请。申购基金的价格计算以资金到达日或申请提交日中较晚之日终基金份额净值为依据；
6. 基金名称与基金代码不一致或缺省，金额或份额的大小写不一致时，本申请无效；
7. 投资人T日提交的业务申请，可于T+2日通过本公司服务柜台或其他方式查询；
8. 资金账户

户名	开户行	账号
中宏人寿保险有限公司	上海浦东发展银行第一营业部	97990157870000192

中宏人寿保险有限公司

地址:上海市浦东新区世纪大道88号金茂大厦6楼 邮编: 200121

客户服务热线: 95383 客户服务邮箱: CS@manulife-sinochem.com

网站: www.manulife-sinochem.com