

银行自动转账授权书

声明：投保人、被保险人（下称授权人）自愿授权中国人寿保险股份有限公司（以下简称保险公司），委托本授权书指定的开户银行（以下简称转账银行），从本授权书指定的账户（以下简称转账账户）内，以保险合同约定的交费方式，按期划付下述保险合同约定之各期保险费，或将保险合同约定之各期保险金（包括生存保险金、年金、利差及红利等）划转到本授权书指定的账户内。同时，郑重声明已仔细阅读知、理解下述各项规定并同意遵守。

1. 同意保险公司在保险合同规定的保险费交付日期和宽限期内的任意时间，委托转账银行划付到期应付保险费。并同意在上述保险费划付期间存入足够资金以备转账银行划付保险费。

2. 同意保险公司在保险期间届满前根据被保险人的短期险连续投保情况进行重新审核，按续保责任开始时被保险人的年龄和职业、无赔款优待、上年度保额等费率计算因子，重新计算合同保费，并有权决定是否对承保条件作出相应调整。

3. 分期付费保险合同效力中止后，本授权书效力同时中止，保险公司暂停委托转账银行划付保险费/划转保险金。合同效力恢复后，本授权书效力随即恢复。

4. 本授权书自授权之日起生效，持续有效至授权人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同交费期满、或保险合同效力终止时。

5. 同意终止授权或变更账户、通讯地址时，在当期保险费交付或下一个保险金领取日 30 日前向保险公司递交书面通知。

6. 因不可归责于转账银行、保险公司的事由，导致不能及时划付保险合同到期应付保险费或划转保险金、划账错误等责任，由授权人承担。

申请事项	<input checked="" type="checkbox"/> 授权	<input type="checkbox"/> 变更	<input type="checkbox"/> 终止	申请日期	2011 年 3 月 1 日
序号	保险合同号	投保人	投保人权益款项	被保险人	被保险人权益款项
1	2010440100S93015432189	王一	<input checked="" type="checkbox"/> 续保/ 期保费 <input checked="" type="checkbox"/> 借款还款 <input checked="" type="checkbox"/> 红利/利差	王小一	<input checked="" type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 满期金
2			<input type="checkbox"/> 续保/ 期保费 <input type="checkbox"/> 借款还款 <input type="checkbox"/> 红利/利差		<input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 满期金
3			<input type="checkbox"/> 续保/ 期保费 <input type="checkbox"/> 借款还款 <input type="checkbox"/> 红利/利差		<input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 满期金
投保人权益 转账授权	账户所有人：王一 证件类型 <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 证件号码：440100196505201111 与投保人关系：本人 开户银行：中国银行广州越秀支行 账号：123456701887654321				
被保险人权益 转账授权	<input type="checkbox"/> 转入续期交费账户 <input checked="" type="checkbox"/> 转入新账户（如勾选此项，请继续填写下栏） 账户所有人：王小一 证件类型 <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 证件号码：440100199303130011 与被保险人关系：本人 开户银行：中国工商银行广州越秀支行 账号：3602878901030812340				
投保人 联系信息	通讯地址：广东省/直辖市 广州市 越秀区/县 八旗二马路40号 邮编：510110 手机：15811112222 办公电话：020-83645555 家庭电话：020-33335566 <input checked="" type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的联系方式				
投保人签名：王一	被保险人或其监护人签名：王小一	账户所有人签名：王一、王小一			
若委托他人代办请填写以下内容：			提示：本公司不受理以委托形式代办转账领款账户授权业务。		
现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）					
代办人与委托人关系： <input type="checkbox"/> 本公司服务人员 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____					
委托人签名：_____	委托人手机号：_____	代办人签名：_____	代办人手机号：_____		
以下栏目由工作人员填写					
处理意见：					
受理人：	受理日期：	年 月 日	作业流水号：		