



中荷人寿保险有限公司 保险金转账给付授权书

申请日期：_____年_____月_____日

保险合同编号		<input type="checkbox"/> 领取保险金（利息）	<input type="checkbox"/> 全部领取																							
保险金受益人		<input type="checkbox"/> 变更授权账户	<input type="checkbox"/> 部分领取 _____ 元（注1）																							
受益顺序及比例		账户持有人姓名																								
账户持有人证件类型		账户持有人证件号码																								
授权银行账号：（注：本保险金给付方式为银行转账，为了维护您的权益请提供活期存折账户）																										
授权银行 _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <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></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									

注：1、满期保险金必须全部领取，生存保险金仅限开办部分领取业务的险种。

2、您在以下签名栏中签名，本公司将视为您已仔细阅读并同意本授权书中须知及说明内容。

受益人/法定监护人签名：_____

联系方式：_____

委托代理人签名：_____

联系方式：_____

委托代理人证件类型：_____

委托代理人证件号码：_____

委托代理人业务代码：_____

委托代理人营业单位：_____

一、关于保险金领取方式须知：

- 1、 申请人为保险金受益人本人或法定监护人。
- 2、 应备文件：
 - A、 保险金转账给付授权书、受益人活期存折账户
 - B、 被保险人户籍证明
 - C、 受益人户籍证明及身份证明
 - D、 若受益人未满十八周岁，需提供法定监护人身份证、户籍证明及可证明监护关系的相关文件。
 - E、 若其他人员代为办理，则应同时提供授权委托书、代办人身份证明等相关证明文件。
 - F、 本公司依合同条款规定有权视具体情况索取其他必要的资料。

- 3、实付保险金为保险金给付金额扣除保单借款、自动垫缴、欠缴保险费之本息后的余额。
- 4、保险金到期未领，可于下次领取时一并领取，未领的保险金部分不予计息，但条款另有约定的险种按条款约定处理。

二、保险金转账给付授权须知

- 1、本保险合同之生存/满期保险金受益人授权中荷人寿保险有限公司向本次授权之账户转入本次及以后各期应付保险金。
- 2、本人经仔细核对以上内容确认无误，并同意发生以下情况之一者由本人自行承担责任：
 - A、若本人所提供的授权账号有误而导致贵公司无法转入或错误转入他人账户者；
 - B、若本人提供的个人活期储蓄存折账户被注销，导致转账给付失败者；
 - C、若本人遗失已授权的个人活期储蓄存款账户后未及时通知贵公司止付，导致贵公司按原账号转入或转账失败者；
 - D、投保人未及时缴纳保费，无法正常转账者。
- 3、如保单保险金受益人及受益人信息发生变更（包括更换受益人、受益人数增减、受益人姓名变更、受益比例变化和受益顺序变化等）后，需及时到公司重新办理转账授权手续。
- 4、若被保险人身故，受益人应及时通知保险公司，且保险公司有权追回被保险人身故后已转账给付的保险金。
- 5、若您有任何疑问，可拨打我公司 24 小时咨询电话 4008161688，我们将竭诚为您服务！