



信诚人寿银行自动转账授权书



投保书流水号 _____ 受理号码 700XXXXXX 保单号码 400XXXXXX

致：信诚人寿保险有限公司

本人授权信诚人寿保险有限公司及下列银行从以下账户内根据以下勾选划扣相应的费用或将相关权益转账至以下账户：

保险费 保险金或其他权益、费用（当次申请）

授权账户信息																			
户名	<u>李明</u>				开户银行	<u>农业银行</u>				开户银行所属城市	<u>广州</u>								
账户类型	<input type="checkbox"/> 银行存折 <input checked="" type="checkbox"/> 储蓄卡 <input type="checkbox"/> 其它 _____																		
存折账号/银行卡卡号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
注：1、申请身故保险金时，身故理赔必须使用身故受益人名下账户；其它授权账户必须为投保人、被保险人名下账户。 2、开户银行必须为信诚人寿保险有限公司可接受之银行。 3、所提供的账户必须为通存通兑活期结算账户、储蓄卡或信诚人寿保险有限公司可接受之信用卡。																			

投保人声明：

- 本人已知悉并同意授权人缴纳本投保申请/保单的保险费以及保险金或其他权益、费用的领取或缴纳。
- 本人清楚地知道，若授权人提供非授权人名下存折账号/银行卡卡号，即使划扣保费转账成功，贵公司也不承担保险责任；如导致授权人未收到贵公司支付的款项，相关责任由本人承担。

授权人声明：

- 上述授权账户为本人所有，并提供存折/银行卡复印件一份，如有虚假，本人愿承担由此引起的一切法律责任。
- 本人已经认真阅读并理解了本授权书背面的“银行自动转账授权约定条款”的内容。

投保人签名：李大明 授权人签名：李明

(签名样式须与客户提供于本公司的签名样式一致) 日期：2010年04月22日

营销员签名：王一 营销服务部/经代公司名称：广百营销服务部

(注：营销员须核对存折/卡号复印件与原件一致) 初审人员审核签名：李文

此处为长 15 厘米，宽 2 厘米的不粘胶栏。请将存折/卡复印件的顶端对齐顶端虚线粘贴

请在此粘贴您所授权账户的存折/卡清晰复印件

印章栏勿覆盖

银行自动转账授权约定条款

一、 授权生效:

授权书送达信诚人寿保险有限公司（下称信诚人寿）时生效。

为完成自动代扣保费作业，授权人应于续期保费到期日前七个工作日内将本授权书送达信诚人寿，并同时缴交该到期日前应缴而未缴之各期保费。逾期送达以致未完成作业者，延至下一期以银行转账方式收取保费。

本授权书因填写内容不全、错误或其他原因致使转账银行或信用卡中心无法办理代扣费的，本授权书不发生效力。

二、 授权之终止:

有下列各款情形之一者，除本授权书另有约定外，本授权书之效力自该情形发生之日起自动终止:

- (1) 转账银行不同意授权人依其指定之方式缴交保费，以及给付保单相关的款项;
- (2) 授权人结清其所指定之转账银行账户或进行销户;
- (3) 授权人所指定之账户遭受有权机关查封、冻结。

三、 授权之变更:

授权人如欲变更保险费的缴交方式或转账银行账户，请填写有关变更申请，依条款第一条办理生效。原授权书于新授权书生效时自动终止；如客户申请变更领取保单相关权益的方式或转账银行账户，则以变更后的为准。

四、 信诚人寿于每期保费入账后，应将相应的保费发票的客户联邮寄予投保人作为缴费之凭证，如使用信用卡自动代扣保费，保费金额会显示在当月信用卡对账单中。为顺利完成自动代扣费付款作业，请确保银行账户余额大于或等于当期保费加 10 元，信用卡余额或透支余额大于或等于当期保费。

五、 授权人如对转账金额有异议，可向信诚人寿客户服务部洽询办理。

六、 本授权书之效力不因其所指定保单下的应付或应收金额的变更而受影响。

七、 因各种原因致本授权书效力终止的，如授权人欲再以银行自动代扣费方式缴交保单相关费用或领取保单相关权益，须重新填写授权书，并依条款第一条办理并生效。

八、 银行因正确执行信诚人寿电子指令引发的争议、纠纷、索赔等，由信诚人寿与授权人自行解决，银行不承担由此引起的法律责任。

注：如投保人或授权人对银行自动转账授权约定条款有任何疑问，请致电信诚人寿全国客户服务电话（4008-838-838）咨询。