



信诚人寿银行自动转账授权书

B0100201

投保书流水号 _____ 受理号码 _____ 保单号码 _____

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按下述授权内容进行保险费的划扣及相关权益的给付：

首、续期保险费

本次申请涉及的保险金或其他权益、费用

授权账户信息															
户名	_____				开户银行	_____				开户银行所属城市	_____				
账户类型	银行存折		储蓄卡		其它 _____										
存折账号/银行卡卡号															
<p>注：</p> <p>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。</p> <p>2、 开户银行必须为信诚人寿保险有限公司可接受之银行。</p> <p>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。</p> <p>4、 若本次申请授权该账户为生存金或年金领取账户，则授权信诚人寿保险有限公司持续将各期生存金或年金给付至该账户中，直至领取人重新提交新的授权为止。</p>															

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，即使划扣保险费转账成功，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：_____ 授权人签名：_____

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

营销员签名：_____ 营销服务部/经代公司名称：_____

(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：_____

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

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。

授权人应于续期保险费到期日的七个工作日内将本授权书送达信诚人寿。如逾期送达，由此产生的保险费划扣不成功或延迟，相关责任由授权人承担。

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险费，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) 授权人向信诚人寿或银行申请终止此账户的转账授权；

(4) 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、 首期保险费之划扣：

授权划扣保险费的额度以首期保险费的应缴金额为限。

在信诚人寿同意承保之日起至保险合同生效或保险要求被撤销前，信诚人寿定期进行首期转账，直至成功收到首期保险费。

五、 续期保险费之划扣：

信诚人寿按保险合同约定的保险费金额划扣各期保险费，若在保险期间变更了保险合同，则按保险合同变更后的保险费金额划扣续期保险费。其中，短期健康险的续期保险费以续保当时被保险人实际年龄重新计算的保险费为准。

在保险费应缴日至保单失效或进入缓缴期前，信诚人寿定期进行续期转账，直至成功收缴保险费。

六、 信诚人寿于每期保险费入账后，应将相应的保险费发票的客户联邮寄予投保人作为缴费之凭证，如使用

信用卡自动代扣保险费，保险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险费加 10 元，信用卡余额或透支余额大于或等于当期保险费。

七、 信诚人寿根据客户的授权进行的费用代收付操作，可能通过客户在授权书中填写的开户银行、银联网络

或第三方平台进行。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。