

团体年金保险满期领取申请书

保单号码: 0000XXXXXXXX088	投保人: XX有限公司
-----------------------	-------------

第一部份 被保险人资料

姓名: 张三	客户号: XXXXXXX	性别: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日: 1971年1月1日	国籍: 中国
证件类型: <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 其他: _____	证件号码	4 X X X X X 1 9 7 1 0 1 0 1 X X X X		
证件有效期: _____年_____月_____日至 <input type="checkbox"/> _____年_____月_____日 / <input checked="" type="checkbox"/> 长期				
通讯地址: 广东省/直辖市 广州市越秀区/县 X路X号 (邮编: 610000)				
联系电话: 130XXXXXXXX			邮箱: 1234567@XX.COM	

第二部份 年金领取信息

1、领取方式: <input type="checkbox"/> 一次性领取 <input checked="" type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领
2、年金类型 (领取方式选择年领或月领的, 须勾选以下年金类型): <input checked="" type="checkbox"/> 终身定额年金 <input type="checkbox"/> 终身增额年金 (按首年给付标准, 每隔3年递增____%) <input type="checkbox"/> 终身增额年金 (按上一期给付标准, 每隔3年递增3%) <input type="checkbox"/> 终身增额年金 (按首年给付标准, 每隔3年递增____%, 至89周岁保险金停止递增) <input type="checkbox"/> 终身增额年金 (按上一期给付标准, 每隔3年递增3%, 至89周岁保险金停止递增) <input type="checkbox"/> 保证给付至70周岁终身年金 <input type="checkbox"/> 保证给付至70周岁增额终身年金 (按首年给付标准, 每隔3年递增____%)

第三部份 银行自动转账授权

本人同意授权中信保诚人寿保险有限公司将各期保险金通过银行转账方式转入以下账户:	
开户银行: _____中信_____银行 X路_____支行	
开户名: 张三	授权账户账号: 1X0000000000000000

第四部份 申请须知

1. 有关保险金的领取方式和年金类型依照条款由被保险人确定后记入上述年金领取信息栏, 同时, 本申请书出具后, 年金领取信息中的内容不能再行变更;
2. 领取方式为一次性领取的, 自支付成功之日起, 保险人的给付责任终止;
3. 若为保证给付的, 在保证领取期期满后, 被保险人仍然生存, 需到保险公司办理生存确认手续, 否则, 保险人有权停止给付;
4. 若为无保证给付的, 每给付满一年后, 被保险人仍然生存, 需到保险公司办理续领手续, 否则, 保险人有权停止给付。
5. 本被保险人作为授权人, 已核对上述转账给付信息无误, 并同意若发生下述情况时, 由授权人自行承担责任: a) 若授权人所提供的转账账户开户名、开户行、账号错误, 导致保险人无法转入或错误转入他人账户; b) 若授权人遗失授权转账后未及时通知保险人并重新授权, 导致保险人按原账号转入或转账给付失败。

第五部份 被保险人声明

1. 本人已阅知、理解并同意遵守贵公司申请须知。
2. 本人确认本申请表填写的、随附文件记载的内容均准确并属实且符合本人、受益人的真实意愿。如有隐瞒或不实, 相关责任由本人承担。
3. 本人已经通过查阅贵公司官网的内容 (www.citic-prudential.com.cn), 阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。
4. 基于本人的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和使用您的个人信息”所述的目的、法律依据和方式, 在法律法规许可的范围内: 1) 同意贵公司及贵公司的合作机构处理本人、受益人的个人信息 (其中可能含有贵公司隐私政策中“附录1: 定义”项下所述的敏感个人信息)。《中华人民共和国个人信息保护法》规定, 敏感个人信息包括生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹、不满十四周岁未成年人的个人信息。 2) 同意贵公司将本人、受益人的个人信息披露或提供给贵公司隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述的第三方。贵公司的合作机构可对上述个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。 3) 同意贵公司将本人、受益人的个人信息根据贵公司隐私政策中“您的个人信息如何在全球范围转移”项下所述的中国境外处理, 并提供给隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述中国境外的接受方。
5. 本人同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用本人、受益人的个人信息。除法律法规另有规定或本人另有授权外, 保险期间在一年以下的保险产品或/和服务, 从保险合同终止之日起计算保存5年; 保险期间超过一年的保险产品或/和服务, 从保险合同终止之日起计算保存10年。

被保险人签名: 张三	申请日期: 2023年3月20日
------------	------------------