



## 中信保诚人寿银行自动转账授权书

投保书流水号 \_\_\_\_\_ 受理号码 \_\_\_\_\_ 保单号码 \_\_\_\_\_

致：中信保诚人寿保险有限公司

本人兹授权中信保诚人寿保险有限公司及下述指定银行按本授权书内容进行保险费的划扣及相关权益款项的给付：

首、续期保险费  本次申请涉及的保险金或其他权益、费用

投保人名下所有保单的续期账户同时变更（说明：1、授权被保险人银行账户时不适用本选项，如需变更名下保单请按保单号逐一填写授权书办理；2、新契约投保时不适用本选项）

授权账户信息												
户名					开户银行					开户银行所属城市		
账户类型	<input type="checkbox"/> 银行存折		<input type="checkbox"/> 储蓄卡		<input type="checkbox"/> 其他_____							
存折账号/银行卡卡号												
转账金额（仅限新契约投保时使用）	首期应缴金额人民币：_____元。 若选择期缴，续期保险费可能因被保险人的年龄变化、职业或保险计划变更、理赔等情况而产生增减，各期保险费以变更后最新的金额为准。											
转账期限（仅限新契约投保时使用）	<input type="checkbox"/> 一次性缴 <input type="checkbox"/> 期缴_____年或缴至_____岁											
期缴频率（仅限新契约投保时使用）	<input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴											
变更原因（变更续期缴款人时填写）	请详细说明：_____											
注： 1、申请身故保险金时必须使用身故受益人名下账户，其他授权账户必须为投保人或被保险人名下账户。 2、开户银行必须在中信保诚人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）指定的银行范围内。 3、授权人提供的账户可为通存通兑活期结算账户或储蓄卡。 4、若本次授权将相应账户作为生存金或年金领取账户，则本公司有权持续将各期生存金或年金给付至该账户中，直至领取人指定其他授权账户。												

**投保人声明：**

- 本人已知悉并同意由授权人缴纳本投保申请/保单的保险费，以及由授权人领取保险金或其他权益款项。
- 本人明确知悉，若授权人提供非授权人名下账户，即使保险费成功划扣，贵公司也不承担保险责任。如因授权人提供非授权人名下账户导致授权人未能成功收取贵公司支付的权益款项，后果由本人承担。

**授权人声明：**

- 上述授权账户为本人所有，所提供的存折/银行卡复印件真实有效。如有虚假，本人愿承担由此引起的一切法律责任。
- 本人同意授权中信保诚人寿保险有限公司和开户银行在授权生效及有效期内，从上述账户中支付首期保险费、续期保险费或本次申请涉及的保险金或其他权益、费用。
- 本人已经认真阅读并理解本授权书背面的“银行自动转账授权约定条款”的内容。

委托代办（新契约投保时不适用）
本人委托_____（先生/女士），身份证件号码_____，代为办理上述银行自动转账授权事项，并承担由此产生的所有法律责任。如因此发生任何纠纷，本人自愿承担相应后果。

投保人签名：\_\_\_\_\_ 授权人签名：\_\_\_\_\_

*（签名样式须与您提供于本公司的签名样式一致）*

代办人签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

销售人员签名：\_\_\_\_\_ 营销服务部/经代公司名称：\_\_\_\_\_

*（注：销售人员须核对存折/银行卡复印件与原件一致）* 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/银行卡复印件的上边缘对齐顶端虚线粘贴

印章栏勿覆盖

## 银行自动转账授权约定条款

### 一、授权生效及有效期

- (1) 《中信保诚人寿银行自动转账授权书》(以下简称“本授权书”)自送达中信保诚人寿保险有限公司(以下简称“中信保诚人寿”)时生效。
- (2) 授权划扣续期保险费的,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中信保诚人寿。如因逾期送达导致保险费划扣不成功或延迟,相应后果由投保人承担。
- (3) 因授权书内容填写存在遗漏、错误或因其他原因致使转账银行无法办理代扣费的,授权书不发生效力,相应后果由投保人承担。
- (4) 除发生导致本授权书提前终止的特殊情形,本授权书在保险合同存续期内持续有效。

### 二、授权终止

如发生以下任何情形,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) 授权人指定银行不同意以授权人指定之方式通过授权账户缴交保险费,或通过授权账户收取中信保诚人寿给付的相关权益款项;
- (2) 授权人结清其所指定之转账银行账户或进行销户或向银行申请终止保险费划扣;
- (3) 授权人向中信保诚人寿提交变更或终止本授权书申请或提交新的授权书;
- (4) 授权人所指定之账户遭受有权机关查封、冻结。

### 三、授权变更

授权人如欲变更保险费的缴交方式或变更转账银行账户,应按照中信保诚人寿要求填写相应变更申请,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、首期保险费划扣

本授权书授权划扣首期保险费的额度以保险合同项下投保人应缴纳的首期保险费金额为准。自本授权书签署之日起,中信保诚人寿将依照本授权书定期进行首期保费划扣,直至成功收到首期保险费。

### 五、续期保险费划扣

本授权书有效期内,中信保诚人寿将按照保险合同约定的保险费金额划扣各期保险费,若续期保险费金额发生了变更,则按变更后的保险费金额进行划扣。自保险费应缴日开始,中信保诚人寿定期进行续期保险费划扣,直至成功收取保险费。

### 六、中信保诚人寿于每期保险费入账后,将会向投保人发送通知短信,短信、发票及收款凭证均可作为缴费之凭证。为确保银行顺利完成自动代扣费作业,请确保银行账户余额大于或等于当期保险费加 10 元。

### 七、中信保诚人寿根据客户的授权进行的费用划扣或权益款项支付操作,可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。

**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,请致电中信保诚人寿全国客户服务电话(4008-838-838 或 95558)咨询。**