



光大永明人寿保险有限公司

保险金给付转账授权申请书

保险单号码：_____ 申请人（**保险金受益人**）姓名：_____ 申请日期：_____年____月____日

- 一、填写说明：1、请仔细阅读申请书背面客户须知、生存金自动转账须知等相关事项；
2、请申请资格人用蓝、黑色签字笔或钢笔亲笔填写并签名；请保持申请书签名与留存本公司的签名样本一致。

二、申请事项：

保险金给付转账授权	☐ 开通 ☐ 关闭（如申请关闭，则第二、三项内容无需填写）
	申领项目： ☐ 生存金 ☐ 教育金 ☐ 退休金 ☐ 养老金 ☐ 年金 ☐ 其它_____
	保险金受益人信息：
	姓名：_____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：_____年____月____日 国籍：_____
	证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他_____ 证件有效期：_____至_____
	证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□ 职业：_____
	与投保人关系：_____ 联系电话：_____ 联系地址：_____

三、保险金款项转账方式

委托转账授权	开户银行_____ 户名_____
	结算账号□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
	声明：以上账户是申请人本人开立的结算账户，用于上述申请事项中的保险金自动转账，本人授权贵公司将上述保单项下的相关保险金自动划转至该账户中。

四、通知方式（只应用于本次申请信函的发送）：

1. ☐ 电子信函 电子邮箱：_____ 2. ☐ 微信信函 3. ☐ 短信信函 手机号：_____ 4. ☐ 自取 5. ☐ 其他_____

五、申请人声明及签名： 请您在签名前再次核对所填写内容，对于任何人做出的与保险条款及申请书事项不符的解释、说明或书面承诺均无效。您签名的行为视为对本申请书正反面内容的认可。

声明：本人申请办理上述变更业务，并同意以贵公司核准后确认的内容及生效日期为准。

保险金受益人或其法定监护人签名：
联系电话：

六、公司受理人员填写：受理人员签名_____ 受理日期_____年____月____日 备注_____

【客户须知】

- 1 如您申请的保险金给付转账授权业务中，存在部分或全部申请不符合法律规定或者保险合同约定，该申请项目无效。
- 2 您所申请的保险金给付转账授权业务中，经光大永明人寿保险有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效，生效日期以《保险单批注函》上所载内容为准。

【保险金给付转账授权须知】

- 1 保险金给付转账授权申请批准后，保单一旦产生所申请的保险金，将会自动转账到正面申请单中您所指定的银行账户中。
若您所投保的产品享有条款中约定的“若未以现金形式领取生存保险金，则生存保险金留存于我们的生存保险金累积账户，并按我们公布的累积利率以复利方式储存生息”的权益，在此申请批准后，您将不再享有。
- 2 如在每次保险金自动转账前，如果该保单投保人有对本公司尚未偿还的债务，保险金将自动扣除债务本息后，将所剩余额自动转账到正面申请单中您所指定的银行账户中。
- 3 保险金自动转账申请批准后，本公司将在每次保险金成功转入您所指定的银行账户时以手机短信方式提醒您；保险金款项在转账期间，不产生利息。
- 4 如果保险金受益人身故，投保人及受益人应及时通知本公司停止支付生存保险金，且本公司有权追回已给付的保险金受益人身故后到期的生存保险金。
- 5 如您的有效身份证件过期请您及时联系我们进行更新，如您没有及时更新证件有效期，我们将停止保险金自动转账业务。

【保险金款项委托转账授权客户须知】

- 1 申请人须以本人真实姓名开立结算账户，并授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。
- 2 因申请人提供的授权账户错误、账号注销或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账款项不成功的情况，本公司无须承担由此引起的责任。
- 3 如申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。
- 4 本公司不对该授权账户失窃或冒领承担责任。
- 5 保险金款项从我公司发放到转账完成需要一定时间，在此期间内，保险金不产生利息。
- 6 特别提示您，警惕不法分子以退保理财、补偿收益为由实施诈骗，保护自身财产安全。