

- 客户亲办
- 委托代办
- 邮寄
- 传真（限直效营销渠道）

收件日期章

## 保险款项自动转账银行授权书

立授权书人，兹对同方全球人寿保险有限公司（以下简称“同方全球人寿”）授权如下：

- 一、立授权书人同意同方全球人寿，从本授权书指定的保险费付款账户（以下简称授权账户）内，以保险合同约定的交费方式，按期划付下述保险合同生效后首年度保险费和续年度保险费予同方全球人寿。
  1. 同意同方全球人寿委托授权银行或中国人民银行认可的第三方支付结算机构从授权账户内直接划付下述保险合同首年度保险费以及续年度保险费，并同意在上述保险费划付期间存入足够资金以备划付保险费。
  2. 同意如在同一账户内同时授权自动转账交付两份或以上保险合同的保险费或其他自动转账业务时，应依同方全球人寿及授权银行或中国人民银行认可的第三方支付结算机构的规则决定自动转账之顺序。
  3. 如果因授权账户信息错误、账户注销、账户金额不足或授权账户不符合同方全球人寿对授权账户要求而导致转账不成功，同方全球人寿无须承担由此引起的任何责任。
  4. 立授权书人同意从授权账户中支付保险费优先于其他任何用途。
  5. 立授权书人对授权银行或中国人民银行认可的第三方支付结算机构的划付保险费款项持有疑问时，应及时向同方全球人寿客户服务热线 95105768 查询。
- 二、立授权书人同意同方全球人寿，委托授权银行或中国人民银行认可的第三方支付结算机构将下述保险合同项下的保险款项，划付至本授权书指定的保险款项给付账户（以下简称授权账户）内。
  1. 保证立授权书人应为保险合同所规定的各项保险款项的领款人。
  2. 同意同方全球人寿不对授权账户的失窃或者冒领负责，授权账户失窃、丢失的，立授权书人应及时至授权银行办理账户挂失手续；立授权书人如因授权账户失窃或遗失等原因而终止使用该账户，应及时通知同方全球人寿，在收到立授权书人正式书面通知之前，同方全球人寿对按保险合同规定划付到该授权账户的保险款项不负责任。
  3. 立授权书人仅对保险合同规定的保险款项具有受领权，对于立授权书人不具有受领权而获取的保险款项，同方全球人寿有权向立授权书人索回。
- 三、立授权书人同意本授权书须经授权银行或中国人民银行认可的第三方支付结算机构审核确认账户信息正确后方可生效，当立授权书人欲终止授权或变更授权账户、联系地址时，须提前一个月向同方全球人寿递交书面通知。本授权书将持续有效直至出现以下情况之一时自动终止效力：
  - 1) 立授权书人书面通知终止授权
  - 2) 授权账户终止。
- 四、本授权书中“立授权书人”仅限于保险合同约定的投保人、被保险人。立授权书人承诺所提供的授权账户确为投保人、被保险人本人所有。若因该授权账户之准确性而引起任何纠纷，均与同方全球人寿无关，由立授权人承担一切责任。

以下由立授权书人填写：

保险合同号码：										
<input type="checkbox"/> 投保人授权：	<input checked="" type="checkbox"/> 交纳保险费账号/领取保险款项账号（两者同时）					授权账户所有人姓名：				
授权银行：	授权转账银行：			省/直辖市			银行（必须经同方全球人寿确认方可使用）			
授权账户：	账户开户行信息：									
<input type="checkbox"/> 被保险人授权：	<input checked="" type="checkbox"/> 领取保险款项账号					授权账户所有人姓名：				
授权银行：	授权转账银行：			省/直辖市			银行（必须经同方全球人寿确认方可使用）			
授权账户：	账户开户行信息：									
授权转账(交费)信息：	转账(交费)金额：_____					转账(交费)期限：_____				
	转账(交费)频率： <input type="checkbox"/> 趸交 <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交									

注：

1. 一份授权书只能对应一个保险合同号码。授权账户必须为立授权书人本人账户。
2. 请填写账户开户行信息，以便更为及时和准确给付保险款项。
3. 请根据要求提供同时含账户持有人姓名和相对应账号的账户复印件(存折、交易凭条或对账单等)。
4. 被保险人为未成年人的，由被保险人的监护人签署本授权书。

若委托他人递交授权书，请填写以下内容：

本人委托 \_\_\_\_\_ 证件号码 \_\_\_\_\_ 代为办理自动转账银行授权事项。

由此产生的后果由委托人承担，与贵公司无涉，并保证豁免同方全球人寿保险有限公司因上述行为引起的任何责任。代办人与委托人关系

寿险规划师/理财顾问/经代公司内勤/业务员/保全服务人员  亲属  朋友  \_\_\_\_\_

立授权书人  
(账户所有人/委托人) 签名

见证人签名

审核人签名

代办人签名

签署于 \_\_\_\_\_

地方 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

