308400000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

银行自动转账授权书

声明：投保人、被保险人（下称授权人）自愿授权中国人寿保险股份有限公司（以下简称保险公司），委托本授权书指定的开户银行（以下简称转账银行），从本授权书指定的账户（以下简称转账账户）内，以保险合同约定的交费方式，按期划付下述保险合同约定之各期保险费，或将保险合同约定之各期保险金（包括生存保险金、年金、利差及红利等）划转到本授权书指定的账户内。同时，郑重声明已仔细阅知、理解下述各项规定并同意遵守。

1．同意保险公司在保险合同规定的保险费交付日期和宽限期内的任意时间，委托转账银行划付到期应付保险费。并同意在上述保险费划付期间存入足够资金以备转账银行划付保险费。

2.同意保险公司在保险期间届满前根据被保险人的短期险连续投保情况进行重新审核，按续保责任开始时被保险人的年龄和职业、无赔款优待、上年度保额等费率计算因子，重新计算合同保费，并有权决定是否对承保条件作出相应调整。

3．分期付费保险合同效力中止后，本授权书效力同时中止，保险公司暂停委托转账银行划付保险费/划转保险金。合同效力恢复后，本授权书效力随即恢复。

4．本授权书自授权之日起生效，持续有效至授权人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同交费期满、或保险合同效力终止时。

5．同意终止授权或变更账户、通讯地址时，在当期保险费交付或下一个保险金领取日30日前向保险公司递交书面通知。

6．因不可归责于转账银行、保险公司的事由，导致不能及时划付保险合同到期应付保险费或划转保险金、划账错误等责任，由授权人承担。

申请事项	☐授权 ☐ 变更 ☐终止			申请日期	年 月 日
序号	保险合同号	投保人	投保人权益款项	被保险人	被保险人权益款项
1			☐续期保费 ☐借款还款 ☐红利/利差		☐生存金 ☐养老金 ☐满期金
2			☐续期保费 ☐借款还款 ☐红利/利差		☐生存金 ☐养老金 ☐满期金
3			☐续期保费 ☐借款还款 ☐红利/利差		☐生存金 ☐养老金 ☐满期金

投保人权益转账授权	账户所有人姓名：　　与投保人关系： 证件类型 ☐身份证 ☐其他_____　证件号码： 开户银行：　　账号：
被保险人权益转账授权	☐转入续期交费账户　☐转入新账户（如勾选此项，请继续填写下栏） 账户所有人姓名：　　与被保险人关系： 证件类型 ☐身份证 ☐其他_____　证件号码： 开户银行：　　账号：
投保人联系信息	通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____ 邮编：_____手机：_____办公电话：_____－_____家庭电话：_____－_____ ☐连带变更本人其他保险合同的联系方式。

投保人签名：	被保险人或其监护人签名：	账户所有人签名：

若委托他人代办请填写以下内容：　　提示：本公司不受理以委托形式代办转账领款账户授权业务。

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

代办人与委托人关系：☐本公司服务人员 ☐亲属 ☐朋友 ☐其他_____

委托人签名：	委托人手机号：	代办人签名：	代办人手机号：

以下栏目由工作人员填写

处理意见：

受理人：　　受理日期：　年　月　日　　作业流水号：

第一联 保险公司留存

308400000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

银行自动转账授权书

声明：投保人、被保险人（下称授权人）自愿授权中国人寿保险股份有限公司（以下简称保险公司），委托本授权书指定的开户银行（以下简称转账银行），从本授权书指定的账户（以下简称转账账户）内，以保险合同约定的交费方式，按期划付下述保险合同约定之各期保险费，或将保险合同约定之各期保险金（包括生存保险金、年金、利差及红利等）划转到本授权书指定的账户内。同时，郑重声明已仔细阅知、理解下述各项规定并同意遵守。

1．同意保险公司在保险合同规定的保险费交付日期和宽限期内的任意时间，委托转账银行划付到期应付保险费。并同意在上述保险费划付期间存入足够资金以备转账银行划付保险费。

2.同意保险公司在保险期间届满前根据被保险人的短期险连续投保情况进行重新审核，按续保责任开始时被保险人的年龄和职业、无赔款优待、上年度保额等费率计算因子，重新计算合同保费，并有权决定是否对承保条件作出相应调整。

3．分期付费保险合同效力中止后，本授权书效力同时中止，保险公司暂停委托转账银行划付保险费/划转保险金。合同效力恢复后，本授权书效力随即恢复。

4．本授权书自授权之日起生效，持续有效至授权人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同交费期满、或保险合同效力终止时。

5．同意终止授权或变更账户、通讯地址时，在当期保险费交付或下一个保险金领取日30日前向保险公司递交书面通知。

6．因不可归责于转账银行、保险公司的事由，导致不能及时划付保险合同到期应付保险费或划转保险金、划账错误等责任，由授权人承担。

申请事项	□授权 □ 变更 □终止			申请日期	年 月 日
序号	保险合同号	投保人	投保人权益款项	被保险人	被保险人权益款项
1			□续期保费 □借款还款 □红利/利差		□生存金 □养老金 □满期金
2			□续期保费 □借款还款 □红利/利差		□生存金 □养老金 □满期金
3			□续期保费 □借款还款 □红利/利差		□生存金 □养老金 □满期金

投保人权益转账授权	账户所有人姓名：　　与投保人关系： 证件类型 □身份证 □其他_____　证件号码： 开户银行：　　账号：
被保险人权益转账授权	□转入续期交费账户　□转入新账户（如勾选此项，请继续填写下栏） 账户所有人姓名：　　与被保险人关系： 证件类型 □身份证 □其他_____　证件号码： 开户银行：　　账号：
投保人联系信息	通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____ 邮编：_____手机：_____办公电话：_____－_____家庭电话：_____－_____ □连带变更本人其他保险合同的联系方式。

投保人签名：	被保险人或其监护人签名：	账户所有人签名：

若委托他人代办请填写以下内容：　　提示：本公司不受理以委托形式代办转账领款账户授权业务。

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

代办人与委托人关系：□本公司服务人员 □亲属 □朋友 □其他_____

委托人签名：	委托人手机号：	代办人签名：	代办人手机号：

以下栏目由工作人员填写

处理意见：

受理人：　　受理日期：　年　月　日　　作业流水号：

第二联 客户留存