

保险款项自动转账授权书

投保人/受益人(以下简称本人)自愿对国华人寿保险股份有限公司(以下简称保险公司)及下列的个人结算账户开户银行(以下简称银行)授权声明如下:

- 一、本人同意授权银行按照保险公司提供的保险费金额,从本人在授权银行的指定账户内转账支付以下保险合同项下的各期到期应交的保险费。若本人对自动转账支付的保险费持有疑问时,应及时向保险公司查询。
 - 1、本人应按保险合同约定将足够之保险费金额存于授权账户内以便保险公司于应交日收取。
- 2、如授权账户内无足够资金余额支付保险费时,授权银行不予转账;若主合同下附有附加合同,主合同或附加合同的保险费均不单独予以转账。
 - 3、即使授权账户为可透支扣款的银行账户,授权银行也不进行透支扣款。
- 4、本人若授权在同一指定付款账户内自动转账支付本公司两张或两张以上保险合同的保险费,本人同意依照保险公司指定的转账顺序转账。
- 二、本人同意授权银行按照保险公司提供的金额,将以下保险合同项下的理赔金、红利、年金、生存保险金等保险款项转帐支付予本人在授权银行的指定账户内。若本人对自动转账给付的保险款项持有疑问时,应及时向保险公司查询。
 - 1、本人同意保险公司依此授权使用授权账户给付保险款项予保险合同约定的受领人。
 - 2、针对理赔业务本授权书只用于该业务如若产生理赔金时,依此方式转帐赔款,并不作为理赔结论依据。
- 3、本人同意如因存折遗失等原因欲终止使用该账户,本人应及时办理终止授权手续。保险公司对在此期间按合同约定划付至原授权账户的保险款项不负任何责任。
- 三、本人同意每期保险费转账或领款后,应按授权银行要求在账户中保留一定余额,避免账户被自动清账而无法转账; 若因本人帐户非有效而无法正常转账,由此而造成的损失保险公司不承担责任。
- 四、本授权书一式三份,本人、保险公司和授权银行各执一份。由于保险款项转账授权的特殊性,授权书有本人和保险公司签订,并由保险公司将银行联移交授权银行审核留存。本授权书须经授权银行审核确认账户信息后方可生效,本人欲变更或终止使用授权账户时,应于当期保险费应交日或保险款项给付日前向保险公司递交书面申请,由保险公司进行后续处理。
 - 五、本授权书将持续有效直至出现以下情况之一时终止效力。
 - 1) 本人申请终止授权 2) 授权账户终止 3) 保险合同效力终止
 - 六、授权具体信息如下:

序号	险种名称		授权转账金额	授权转账期限	授权转账频率
1					□年缴 □半年缴 □季缴 □月缴
2					□年缴 □半年缴 □季缴 □月缴
3					□年缴 □半年缴 □季缴 □月缴
4					□年缴 □半年缴 □季缴 □月缴
转账账户	账户所有人		账户所有人身份	□投保人	□被保险人
	证件名称 □身份证 □其他		证件号码		
	账户形式	□信用卡 □借记卡 □活期存折 □其他			
	开户银行	账 号			

注:交纳保险金的账户所有人必须是保险合同的投保人,领取保险金的账户所有人必须为享受保险金的权益人。转账金额,转账期限及转账频率,此三项内容仅在业务类型选择为交费时填写。