

银行自动转账领款授权书

申请人（即受益人，以下简称本人）自愿对中意人寿保险有限公司（以下简称保险公司）及下列的开户银行（以下简称银行）授权如下：

一、自动转账领款授权：

- (一) 本人同意保险公司委托银行，将授权保险合同项下的给付/理赔款项，划入本授权书指定账户；
授权保险合同号码：_____
- (二) 本人确认指定账户的所有人必须为授权保险合同的受益人或受益人的监护人；如账户所有人非本人，请选择账户所有人与本人关系：配偶 子女 父母 其他_____（请注明）
- (三) 在实施转账操作前，如本人欲终止本授权，应立即向保险公司递交终止授权的书面申请，由保险公司知会银行停止转账；在收到上述书面申请前，保险公司按照本授权书要求划付给付/理赔款项到指定账户即为已经成功支付。

二、当出现下列情况之一时，本授权书将自动终止效力：

- (一) 本人书面申请终止授权；
- (二) 授权银行指定账户终止。

三、指定账户所有人信息：

姓名	联系电话	身份证件类型	身份证件号码	身份证件起止期
开户银行	开户省	开户市	活期存折账号或银行卡号	账户所有人签名

授权书人签名：_____
受益人/监护人

授权日期：_____年____月____日

注：

1. 同一受益人的领款方式必须为同一种。
2. 若受益人为被保险人本人，请保持签名样本与上述授权保险合同的投保单一致；若受益人为未成年人或无民事行为能力人，请由其监护人签名。
3. 账户所有人与立授权书人如系同一人，则无需在“账户所有人签名”栏重复签名。
4. 立授权书人应同时附上有列明账户所有人姓名及账户号码的银行存折复印件，或银行卡复印件（请注明账户所有人姓名及开户银行信息）。
5. 经保险公司核实后同意给付时，才按受益人指定的付款方式给付保险金。

